Eina kartą mėnesyje | 1930 | XI METAI.

Vytauto Didžiojo metai

Nr. 8 | Rugpiūčio mėn. | Nr. 8

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* ir prof. med. dr. *P. Radzvickas* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psichinės ligos), prof med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. med. dr. *E. Landau* (histologija, embriologija ir antropologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), doc. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), doc. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija).

Redakcinė Kolegija:

Dr. *J. Alekna* (nuo Kauno Medicinos Draugijos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos" Redaktorius).

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

Nuo įvairių skausmų apsaugoti ir

jiems pašalinti rekomenduojamas

Patikimas antidolorosum.

„Compral" neturi hipnoziško pašalinio veikimo. Pasižymi geru veikimu visose kliniškos medicinos srityse, dažnai net tais atvejais, kada morfinas nebuvo parodęs veikimo.

ORIG. ĮPAKAVIMAS:

Vamzdeliuose po 10 tabl.,
kiekvienoj tabletėj 0,5 gr.
Kliniškas įpakavimas 250 št.

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft

Pharmazeutisch-Wissenschaftliche Abteilung Bayer-Meister Lucius

LEVERKUSEN A. RH.

Vienintelis atstovas Estijai, Latvijai ir Lietuvai:

„BALTPHARMA" Th. Neukirch, Riga, Kungu iela 7

TURINYS.

Pr. doc. dr. Lazersonas: Gydytojo vaidmuo psychiškai ligonių traumai 525

Prof. dr. P. Avižonis: Apie trachomos išsiplatinimą Lietuvoje. 533

Dr. B. Kaporas: Kūdikių mirtingumas Vilijampolės priemiestyje ir statistika 546

Dr. J. Giplijauskas: Gimtuvės vėžys ir jo gydymo problema. 558

Dr. V. Kuzma: Dėl cholecystogastrostomijos taikymo ulcus ventriculi et duodeni gydymui 570

Referatai: (Vidaus ligos, vaikų ligos, chirurgija, urologija, akušerija ir gynekologija, odos ir vener. ligos, akių lig. ir radijologija) 574

Klinikos ir praktikos patyrimai . 585

Prof. P. Avižonis: Pabaltijo Oftalmologų Suvažiavimas Tartu-Dorpate 1930. V. 24-25 d. 588

Dr J. Staugaitis: Dėl nevykusių kritikų 589

Bibliografija 591

Kronika 591

Klaidų atitaisymas 596

SOMMAIRE.

Priv. doc. dr. V. Lazersonas: Rôle du médecin dans les dépressions psychiques des malades.

Prof. dr. P. Avižonis: Donnés statistiques de la conjunctivite granuleuse (ou trachome) en Lithuanie.

Dr. B. Kaporas: Morbimortalité des enfants à Vilijampole.

Dr. J. Giplijauskas: Problème du traitement du cancer de l'utérus.

Dr. V. Kuzma: Cholecystogastrostomie dans les traitement des ulcères du duodènum et de l'estomac.

Revue analytique (Patologie médicale, maladies des enfants, chirurgie, urologie, accouchement et gynekologie, dérmatologie et vénérologie, maladies des yeux, radiologie).

Notes de thérapeutique clinique et pratique.

Prof. dr. P. Avižonis: Congrés d'ophtalmologie à Tartu - Dorpate en 1930. V. 24 – 25.

Dr. J. Staugaitis: A propos de la critique manquée.

Bibliographie.

Cronique.

Correction.

Schering

Neutralon

SYNTHETISCHES ALUMINIUMSILICAT

und

Belladonna-Neutralon

neutralisieren die Magensäure und hemmen ihre weitere Bildung. Der Wirkungsmechanismus von Neutralon besteht darin, dass ein Teil des Produktes unter Bildung von adstringierendem Aluminiumchlorid Säure bindet, während ein anderer Teil sich unverändert der Magenwand anlegt, wodurch diese vor chemischen und physikalischen Einflüssen geschützt wird. So wirkt das Neutralon nicht wie die Alkalien symptomatisch, sondern beseitigt causal die Krankheitsursache. Auf diese Weise wirkt das Neutralon als Heilmittel bei Ulcus ventriculi.

Orig. Packungen: Dosen zu 50 und 100 gr.

Proben stehen zur Verfügung durch:

Herrn Leopold Malz, Kaunas, Vytauto pr. 27

SCHERING-KAHLBAUM A. G.

BERLIN N. 65

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams

XI met. | 1930 m. Rugpiūčio mėn. | Nr. 8

Privat-docentas d-ras V. Lazersonas.

Gydytojo vaidmuo psychiškai ligonių traumai*).

Klausimas apie dvasios pergyvenimų įtaką liguisto ir sveiko organizmo būsenai — nėra naujas. Paskutiniu laiku jis ištirtas įvairiais naujais atžvilgiais, ir aš pasistengsiu Jus bent trumpai supažindinti su tuo, kas šitoj srityj pasiekta.

Apie dvasios veikimo įtaką širdies funkcijai ir indų systemai ypač įdomūs B r a u n'o darbai. Jo monografija „Herz und Psyche" yra be galo įdomi. Iš tiekiamų joje faktų trumpai paminėsiu štai ką. Visai sveikas iki šiol žmogus suserga piktybiniu naujiku abdominalinėj srity. Gydytojai pareiškia, kad jam reikalinga padaryti rimta skrandžio operacija. Ligonis sutinka ir sutvarko visus savo reikalus. Kitą rytą prieš operuojamas ligonis miršta dėl stenokardiškojo priepuolio, ištikusio jį pirmą kartą. Toliau, labai įdomus toks atsitikimas. Vienam pasmerktam mirti buvo įsakyta išleisti iš kraujagyslių kraujas. Jam užrišo akis ir, paguldę į lovą, truputį įdūrė koją ir ranką. Bet taip mažai, kad kraujas nebėgo. Iš abiejų lovos šonų pastatė indus ir į juos varvino vandenį. Nusikaltėlis taip buvo įsitikinęs, kad jo dvasia su kūnu atsiskirs, jog po penkiolikos minučių mirė. Daugumo autorių, kurie yra tyrinėję šitą klausimą, nuomone, ekstrasystolė dažnai atsitinka dėl dvasios susijaudinimo.

A s t r u c k'as pastebėjo, kad įteigtų per hypnozę afektų metu pulsas padaugėja nuo 72 iki 114 tvinksnių per minutę. Kad įtaigos pagelba pavyksta sukelti ant kūno puslių, visiems gerai žinoma. O p p e n h e i m'as laiko išrodyta, kad patologiškieji indų pakitimai būna dėl psychikos įtakos. Skrandžio —žarnų trakto pakitimai psychiškųjų įtakų atveju galima suvesti prie šių faktų.

Skrandžio sulčių rūkštingumas padidėja (hyperaciditas) psychiškos įtakos dėliai; skrandžio judrumas ir skrandžio

*) Pranešimas, skaitytas per IV-tąjį Lietuvos gydytojų suvažiavimą 1928 m. XI. 1—3 d.

muskulatūros įtempimas žymia dalimi pasiduoda psychiškai įtakai, apie ką liudija H e y e r'io hypnozės bandymai. B e r y m a n'as nurodo į spazmių reikšmę ulcus duodeni kilmei. Spazmiška būsena būna daugiausia dėl dvasios įtakos. Apie klasiškus P a v l o v'o bandymus ir jo mokyklą plačiau nekalbėsiu. Paskutiniu laiku B o r c h a r d t'as eksperimentais ištyrė psychikos įtaką virškinimo trakto judrumui. Bandymai buvo daromi su šunimis, kuriuos stebėjo per ištisus mėnesius. Keliais žodžiais pasakius, rezultatai buvo tokie: reaguodami į psychiškai malonius (sukeliančius smagumo) jaudinimus, gyvuliai atsakė pakeltu tonusu ir peristaltika; priešingai, sukeliančius pyktį ir baimę jaudinimus sekė net visų plonųjų žarnų judėjimo sustojimas. B o r c h a r d t'as suveda šitą įtaką į autonomišką nervų systemos funkciją: į parasympathicus, esant keliantiems smagumą jaudinimams, ir į sympathicus, pykčio ir baimės afektų atveju. Tiek dėl to.

Aišku, kad aš tik keliais žodžiais galiu paliesti psychiškųjų faktorių įtaką kiekvienai sferai atskirai. Kas dėl genitalinės sferos, tai priminsiu jums tik psychogeninį fluor albus, aprašytą B u n e m a n n'o ir kt. Menstruacijų susilaikymas psychogeninio faktoriaus dėliai taip pat čia priklauso. Odos reiškinių atžvilgiu psychiškų momentų įtaka ypač ryškiai pasireiškia neseniai paskelbtuos Ciuricho odos klinikos prof. B l o c h'o bandymuos, kuris labai vykusiai pavartojo karpų gydymą įtaiga. Smulkmenų liesti negaliu, bet pažymėsiu, kad prof. B l o c h'o darbai mokslo atžvilgiu labai vertingi. (Jie paskelbti „Klinische Wochenschrift" Nr. 48 ir paskut. 1927 met.). Klausimas apie sielos faktorių įtaką medžiagos apykaitai ištirtas ypač G r a f e's. Ca (kalcio) apykaita kraujuje sielos faktorių įtakoj ypatingai ištirta G l a s e r'io. Jo darbus jau esu referavęs „Medicinoj". G l a s e r'is konstatavo kalcio sumažėjimą kraujuje, įteigto nuraminimo pagelba, trijais — keturiais mg. %-ais. Apie psychiškų faktorių vaidmenį asthma bronchiale atsiradimui, apie jų įtaką diabetes ir morbus Basedovii čia netenka kalbėti.

Praktika mums rodo, kad gydytojai labai dažnai, eidami savo pareigas, ypač ligoninėse, bet ir savo privačioj praktikoj, darydami žalos ir savo interesams, visai nesiskaito su psychiškojo faktoriaus vaidmeniu ligonio likimui ir jo ligos eigai. Mes, gydytojai, dažnai elgiamės taip, lyg ligonis susidėtų vien tik iš tų organų, kuriuos mes gydom, kaip mūsų specijalybę. Mūsų diagnozėse, kurias nusprendžiam patys sau, psychiškas faktorius dažnai visai nebojamas. Mūsų prognozėse ligoniui mes dažnai visai ignoruojame jo sielos būseną. Teisybė, mes, nervų ligų gydytojai, gal būt, nusidedam kaip tik atvirkščiai, bet ne apie tai dabar kalbama. Mes kalbam apie pavojų ligo-

niui, kai gydytojas ignoruoja psychiškąjį faktorių, ir apie tą žalą, kuri būna dėl to ignoravimo. Ne veltui toks įžymus gydytojas, kaip kad prof. B u m k e, Miunchene, prieš keletą metų įvedė į mediciną naują etiologiškąjį faktorių. Tą naują etiologiškąjį momentą B u m k e pavadino jatrogeniniu. Jis kalba apie jatrogenines ligas. Žodis iatrix graikų kilmės. Jis reiškia tai, kas mūsų vadinama gydymo menu — ars curandi. Iatros — gydytojas, dirbąs tam menui. Jatrogeniniai susirgimai, tai ligos, kylančios gydytojo dėliai. Nežiūrint į visą to termino kandumą, leiskit man patogumo dėliai toliau naudotis tuo B u m k e's nukaltu terminu. Tat ir maloniau ir greičiau palieka pro domo sua. Tuo jatrogeninius susirgimus aš suskirstau į šitokias tris kategorijas:

Pirmai kategorijai aš priskiriu tas ligonių sielos traumatizacijas, su visais jų psycho-somatiškais padariniais, kurios kyla tvirtinant gydytojui abejotinas, žinoma, iš esmės nemalonias, tiesas per daug kategoriškai. (NB. Be apčiuopiamos naudos ligoniui).

Antrai jatrogeninių susirgimų kategorijai aš priskiriu gydytojo pasakomas savo ligoniui tiesas, kurios laikomos neginčijamomis, bet pareikštas psychologiškai neadekvatiška forma.

Trečiai kategorijai aš priskiriu, jeigu leisite taip išsireikšti, žalingą ir bergždžią tiesumą.

Leiskit man keliais konkrečiais pavyzdžiais iliustruoti tat, kas buvo pasakyta. Sustosime ties pirmąja grupe, kai visai be reikalo kategoriškai tvirtinamos pseudo - tiesos, veikiančios ligonio traumatizaciją. Pavyzdžiui, sakyti ligoniui, kad jo liga visai neišgydoma, reiškia nusidėti ne tik humaniškumo principams ir gydytojo etikai, bet ir tvirtinti tat, kas mokslo atžvilgiu nėra pamatuota; o tokių faktų dažnai būna net be jokių indikacijų. Kaip, sakysim, mes, gydytojai, galim savo ligoniams tvirtinti, kad vėžys ir epilepsija neišgydomi? Aš jau nekalbėsiu apie tuos atsitikimus ir formas, kurie dėl proceso etiologijos arba ypatingumų (pavyzdžiui, epileptiški priepuoliai metaluetinio nervų systemos susirgimų atvejais) puikiai išgydomi; nekalbėsiu taip pat apie atsitikimus, kur galima diagnozės klaida, kurios sunku išvengti, net esant visokiems laboratoriniams ir kt. tyrimo metodams. Jau nekalbant apie tuos galimumus, kas iš mūsų įsitikinęs žino, ką rytojus praktiškai medicinai lemia? Aišku, kad kiekviena diena gali suteikti išgijimą tam, kurį mes pernelig kategoriškai esame pasmerkę mirti. Morališkai gi už tuos pakitimus, kurie kyla ligonio psychiškoj ir somatiškoj sferoj, kaip tokių „prognozių“ padariniai — atsakingi mes.

Iliustracijai patieksiu dar vieną pavyzdį, paimtą iš V š i k e's straipsnio „Der Arzt, als Ursache seelischer Stroerungen“,

įdėto „D. M. W." 1925, Nr. 1. Vienas gydytojas - syfilidologas siūlo raštu kitam gydytojui padaryti ypatingą antiluetinę terapiją, kurios vertė, B u m k e's nuomone, dar abejotina, įspėdamas, kad, nepaklausęs, jis būtinai susirgs progresyviniu paralyžium arba tabes dorsalis. Kaip graudinančią detalę, pranešiu Jums, kad kategoriškojo būdo syfilidologas net į akis dar nebuvo matęs savo sergančio kollegos. Tokios konsultacijos padarinys buvo sunki hypochondrija, kurios galo negalima buvo net įspėti.

Antrąją jatrogeninių susirgimų grupę, atsirandančių dėl neadekvatiškų gydytojo pareiškimų, noriu iliustruoti tokiais mano praktikos pavyzdžiais. Gydytojas pareiškė ligoniui, sergančiam kankroidu, kad jis sergąs odos vėžiu. Jūs galit įsivaizduoti tokios diagnozės padarinius! Jeigu biologiškai mes tokius susirgimus ir laikom kanceriniais, tai nieku gyvu to negalima buvo sakyti ligoniui. Reikia gi neužmiršti, kad tą žodį kitaip supras ligonis, negu kad jį mes suprantam! Jam vėžys asocijuojasi su neišgydomu sunkiu susirgimu, kuris baigiasi greita mirtim. Be to, tuo pareiškimu daroma sunki, nieku nepateisinama, žala ligonio sveikatai psychologiškojo faktoriaus ignoravimo dėliai.

Aš pažįstu vieną kollegą, kuris labai plačiai naudojasi terminu „tuberkuliozė". Nenoriu dabar gilintis į kazuistiką. Aišku, kad, jeigu mes matom prasidedančiame plaučių procese tuberkuliozės prigimtį, tai nėra reikalo apie tat kalbėti ligoniui. „Tuberkuliozė" — ligonio vaizduotėje psychiškai slopinamas žodis. Mums, gydytojams, — tai biologiškas sąlyginis supratimas su labai neryškiomis ribomis, ypač kai kalbama apie to ar kito plintančio proceso tuberkuliozinį pobūdį. Daugumoj atsitikimų žala ligonio sveikatai tais atvejais yra be galo didelė. Aš neliečiu čia tų atsitikimų, kada „kietaodžio" ligonio gerovei vaizduojamos tamsiomis spalvomis galimos blogos perspektyvos, jeigu pastarasis netikusiai gydysis. Bet ir tokiais atvejais apie tuos galimumus priimta kalbėti su sąlyga. Tuo atžvilgiu dar daug nusideda Pirquet reakcija, kurios abejotina vertė Jums žinoma. Be to, kaikurie gydytojai didžiuojasi įspėję baisią ligą ir skuba tat pranešti ligoniui, tarytum visa kas liestų tik diagnozę.

Neminėsiu tų atsitikimų, kur kitais, ne bauginimo būdais, negalima ligonio priversti ką nors daryti savo sveikatai. Aš dar kartą noriu pabrėžti tai, kas jau aiškėja iš mano patiektų pavyzdžių. Diagnozių ir prognozių, pranešamų ligoniui kategoriškumas ir neadekvatiškumas neleistini, išėmus tuos atsitikimus, kur tik tuo keliu galima kas-nors pasiekti paties ligonio, jo šeimos ir visuomenės labui (infekciniai susirgimai). Aš ypač turiu galvoj tuos atsitikimus, kur gydytojas daro tokius

slopinančius pacijentą pareiškimus, visai su tuo nesiskaitydamas (atsitikimas su konkroidu, laiškas apie lues'o gydymą), tais atvejais, žinoma, jokių praktiškų tikslų niekas nesiekia. Mano reikalavimai virsta dar griežtesni, jeigu gydytoją aplanko įtarus ligonis.

Kokį laipsnį tat siekia ir kaip gydytojas turi būti atsargus, kad vietoj naudos nepadarytų žalos, parodys toks mano praktikos atsitikimas. Somatiškai visai sveiką pacijentą, sirgusį neurastenija, buvau nusiuntęs į laboratoriją šlapimo ištirti. Analyzė, kurią davė laboratorijoj ligoniui, nerodė nieko patologiška. Po to, kai aš pasakiau visa, kas reikalinga ligoniui, ir įtikinau jį, kad šlapime nėra nieko patologiška, jis susijaudinęs pradėjo mane klausinėti, ar sveikos jo akis. Aš buvau kiek nustebęs tokiu kalbos pasikeitimu, ypač turėdamas galvoj šlapimo tyrimo rezultatus. Paklausius man, kodėl jis staiga pradėjo klausti apie akis, jis sumišęs paaiškino, kad jį domina klausimas, ar tvarkoj jo regėjimas. Man primygtinai reikalaujant paaiškinti jo klausimo psychologiškąjį sąryšį, ligonis susigėdinęs pareiškė, kad analyzėj jis yra perskaitęs: „2—3 leukocitai r e g ė j i m o lauke", kas jam buvo akstinas manyti, jog jo regėjimas netvarkoj. Tat skamba bemaž kaip anekdotas. Bet tat faktas.

Ne kartą man teko matyti pacijentų psychogeninė afonija, atsiradusi dėl laryngologo užsiminimo apie larynx'o tuberkuliozę. Kad tat buvo ne taip, išrodo, be kita ko, ir labai nusisekęs gydymas hypnoze. Viena ligonė pradėjo kalbėti po pirmo seanso. Ji buvo man atsiųsta kito kollegos - laryngologo, kuris konstatavo nervišką susirgimo prigimtį, šituo atveju jatrogeninį.

Pereisim prie trečios kategorijos. Prie jos pirmiausia priskiriama visą tat, apie ką gydytojas turi tylėti. Kuriam galui reikėjo vienam iš mano kollegų pasakyti sirgusiam vėžiu, kad jis mirs po dviejų savaičių, jeigu tokio pareiškimo žala aiški ir taip pat aiškus jo visiškas nenaudingumas. Tat nėra vieninteliai faktai. Čia glūdi principinis gydymo - etikos pobūdžio klausimas.

Pirmose dviejose kategorijose mes svarstėm klausimą kita plotme. Mes reikalavom daugiau kritiškumo tam, ką gydytojas sako ligoniui, iš esmės ir forma, jo ligonio naudai. Be kurio - nors kompromiso su savo sąžine, gydytojas gali nesakyti to, kas neabsoliutiškai tikra, arba sakyti ligoniui tiesą forma labiau jam malonesne. Čia klausimas yra statomas tokia plotme, ar gali išimtinais atsitikimais ir ar turi gydytojas slėpti nuo ligonio teisybę, arba informuoti jį žinomai melagingai. Savaime suprantama, kad toks klausimas kyla tik sąryšy su li-

gonio įspėjimu nuo dvasios traumatizacijos ir morališkos gydytojo panašiam elgesiui teisės.

Seniau gydytojai pasižadėdavo ligi paskutinės minutės tikinti ligonį, kad jis pasveiksiąs. Tat buvo gydytojo etiška pareiga. Šiuo laiku reikalauti to tokia griežta forma aš laikau perdaug kategoringa. Tačiau manau, kad gydytojas turi panaudoti visus savo diplomatiškus gabumus, kad paslėptų nuo sunkiai arba be vilties išgyti sergančio ligonio tikrą padėtį. Išimtį iš šitos taisyklės težinau vieną, būtent: jeigu tat reikalinga sunkiai sergančio ligonio gydymo tikslu. Ten, kur gydytojas negali ligoniui suteikti to, kas jam brangiausia — sveikatos, ten jis negali nieko iš jo ir atimti. Visų pirma, neturi griauti brangiausios vilties. Jau ir bramanų išmintis to reikalavo (sulyg. S c h o l z, psl. 104). Taip žiūri į tą klausimą ir daugumas dabartinių humaniškųjų gydytojų. Taip tuo klausimu mano M o l l'is savo gydytojo etikoj; taip pat žiūri ir sukėlęs savo knyga „Der Arzt und seine Sendung Gedanken eines Ketzers" visuotinio susidomėjimo garsus Dancigo chirurgas L i e k'as. „Aš žinau, — sako L i e k'as, pasakodamas apie sirgusį vėžiu, — kad jis gyvens tik septynius mėnesius; aš žinau, kad jis per tą laiką mirs. Bet toli gražu ne vistiek, kuriuo būdu ir kaip ligonis pereis niaurų kelią iki mirties vartų".

Kad tas klausimas ne visiems aiškus, parodo ir tai, kad dažnai komerciniai šeimos ir kiti biznio sumetimai, kaip mano kaikurie gydytojai, verčia gydytoją sakyti ir be vilties išgyti sergančiam ligoniui tikrą tiesą. Tat, be abejo, nereikalinga. Ypač nėra reikalo taip elgtis gydančiam ligonį gydytojui. Tam yra giminės, draugai, advokatai. Tam, pagaliau, yra ir kunigai. Rekomenduoti tikinčiam ligoniui šauktis išpažinties atlikti kunigo gali jo artimieji. Į statomą gydytojui klausimą jis gali atsakyti ir teigiamai, nes sutikimas su tuo toli gražu nelygu pareiškimui, kad ligonis neišgis. Be to, ir pati išpažintis dažnai veikia dvasios atžvilgiu raminančiai. Kad gydytojai nemoka elgtis su savo ligoniais, kaip tinka jiems, o dažnai liekti tik „sausais" medikais — faktas visiems žinomas. Aš manyčiau, kad kitoniško elgimosi su ligoniais pagrindan tenka imti etiškas kategoringas Kanto imperatyvas: elgtis taip, kaip norėtum, kad su tavim elgtųsi kiti analogiškais atvejais. Praktika parodė, kad, susirgus kuriam - nors gydytojo šeimos nariui, jis puikiai supranta ir vadovaujasi visais gydymo diplomatijos vikrumais. Tais pačiais vikrumais mes naudojamės, susirgus kuriam - nors iš mūsų kollegų. Mes einam dar toliau. Mes mokam „fabrikuoti" specijališkai melagingas rentgenogramas, rodyti netikras šlapimo, kraujo analizes ir pn., kad tik netraumatizuotume draugo dvasios. Mes, vadinas,

pripažįstam net tą įgimtą, kilnų melą — imtinai ligi suklastojimų! Tat mes taikome sau! Būkim teisingi! Būkim gydytojai, ne tik medikai, kaip priimta dabar sakyti.

Antrą klausimą, apie gydytojo vaidmenį psychogeniniams ligonio susirgimams, aš galiu, deja, dėl laiko stokos paliesti tik trumpai. Aš kaip tik norėjau čia ypač pabrėžti, kad vienu susilaikymu nuo dvasios traumų suteikimo gydytojo uždavinys toj srity nesibaigia. Antras uždavinys — laiku pažinti susirgimas su somatiniais reiškiniais, plintančiais dėl dvasios traumos arba dėl panašių pergyvenimų. Šituo atveju gydytojas dažnai nusideda. Nusidėdamas jis ne tik nepadeda savo ligoniui, bet, žinoma, pablogina symptomus. Paskutiniu laiku apie tai pradėjo kalbėti kitų specijalybių gydytojai. Jų anamnezėse vis dažniau ir dažniau pasirodo naujas poskyris: psychoanamnezė. Kaip į džiuginantį reiškinį tuo atžvilgiu, aš nurodysiu į pasirodymą garsaus gynekologo L i e p m a n n'o knygos „Ginekologische Psychotherapie".

Negalėdamas sustoti ties atskirais atsitikmais, leisiu sau pasidalinti su Tamstomis tomis išvadomis, kurias priėjo savo specijalybėj labai įžymus vokiečių gynekologas prof. M a y e r'is mūsų kalbamu klausimu. Ta citata paimta iš knygos „Psychogenese und Psychotherapie von koerperlichen Symptomen" (S c h w a r z'as, psl. 341). „Sąryšy su psychogeniniais susirgimais, kyla ir ypatingi uždaviniai gynekologiško gydymo indikacijoms. Deja, mes sutinkam perdaug moterų, kurios turi ant savo kūno gausių specialaus organų gydymo žymių. Joms ne kartą pareiškėm, kad anatomiškai viskas tvarkoj. Bet vis dėlto jos neatsipalaiduodavo nuo savo kentėjimų. Vienu atsitikimu buvo pavartota visa serija operacijų, k. a.: abrasio, Alexander - Adams, amputacija portio, plastika, appendektomia, nephropexia, gastro- enterostomia ir, pagaliau, gimtuvės ekstirpacija. Viskas negelbėjo sergančiai. Prityręs dėl to ir nenustebo, kadangi operacija negalėjo pašalinti pagrindinio ligos šaltinio, kuris glūdėjo ligonės likime. Jau ganėtinai liūdna — tęsia prof. M a y e r'is, — jeigu operacijos pagelba nepadėta tikrai sergančiai. Bet jeigu iki tol gynekologišku atžvilgiu visiškai sveikos moterys po padarytos retrofleksijos operacijos palieka su ilgai trunkančiais pūliavimais per ištisus mėnesius ligoninėse ir tampa nedarbingos, o kartais ir miršta, — tai yra labai liūdni vienašališkai organo - speir miršta, — tai yra labai liūdni vienašališko ir perdaug specialaus nusistatymo ir psychiškųjų suisrgimo priežasčių ignoravimo padariniai".

Garsus vokiečių gynekologas T r a u g o t t'as mano, kad vadinamoj mažojoj gynekologijoj 80% visų skundų yra grynai psychogeninio pagrindo. 2—3 tos srities pavyzdžiai. Čia priklauso metrorrhagia atsitikimai, psychogeninio faktoriaus

veikimo dėliai. Tos pat kilmės ir fluor albus. Čia dažnai tie reiškiniai turi teleologiškojo symptomo reikšmės. Tendenzsymptom. Moteris, aprašytu gynekologo prof. Mayer'io atsitikimu, serganti dažnai metrorragijomis, kai čia pat esti jos nekenčiamas vyras, ir visai normališkai menstruojanti jam nėsant. Tais kraujoplūdžiais reflektorišku būdu išreiškia savo: „nolle me tangere" — neliesk manęs! Dirva grynai psychogeninė. Panašių vaginizmo atsitikimų man tekę matyti. Nekalbėsim jau apie dyspareunia su visais tos ligos padariniais.

Mano pacijentas, neurastenikas ir psychastenikas su visokių nusiskundimų multum, kurių daugumas psychogeniniai, serga ir hyperaciditas. Karaliaučiaus skrandžio ligų gydytojas siūlo mano pacijentui laiške, kaip geriausią, radikališkiausią būdą, skrandžio dalies rezekciją. Tat būtų labai juokinga, jeigu nebūtų taip liūdna! Kaip dažnai aš rasdavau, kad visa eilė subjektingų širdies nusiskundimų turi vieną priežastį — baimę prieš senos gonorrėjos arba jaunatvės onanizmo padarinius. Kad nenuramdomas vomitus dažnai tik reakcija prieš psychišką traumą, tarsi būtų tik reakcija prieš psychiškai blogai virškinamą, aš matau beveik kasdien. Analogiškų pažymių aš Jums galėčiau nurodyti ir kitų somatinių reiškinių atvejais.

Kiekvieno gydytojo pareiga atminti, ypač nėsant anatomiškų pakitimų ir somatiškosios anamnezės, apie tai. kad yra dar ir psychiškoji anamnezė. Savo diagnozėse ir prognozėse, teikiamose ligoniams, gydytojas turi atminti, kad tie gydytojo pareiškimai gali būti jau savaime terapeutiški. Tuo atveju galima drąsiai sakyti: „non medicamentum, medicus sanat!" Taip pat ir atvirkščiai, gydytojas gali būti ta priežastis, dėl kurios plinta jatrogeniniai susirgimai.

ZUSAMMENFASSUNG.

Priv. - Doz. Dr. V. Lazersonas: **Die Rolle des Arztes im psychischem Trauma des Kranken.**

Verfasser unterzieht die sogenannten jatrogennen Erkrankungen und ihre Enstehung einer genaueren Analyse. Auf Grund von eigenen Beobachtungen und in der Literatur beschriebenen Fällen werden die häufigsten Fehler in der ars curandi so eingeteilt. 1) die durch gerechtfertigte Definität, mit welcher der Arzt zweivelhafte Mitteilungen schwer traumatisiren der Art dem Patienten über seine Krankheit macht; 2) die unadėquate Form, in welcher der Arzt seine Mitteilungen an den Patienten macht; 3) das Ausmeiden der Norlüge.

Die zweite grosze Gruppe jatrogener Erkrankungen bezieht sich auf das Ignoriren des seelischen Momentes (besonders durch den engen Organ-Spezialisten) bei der Diagnose und Therapie von Erkrankungen mit vorwiegend somatischen Symptomen. Durch die zu leichtfertig gestellten Indikationen werden Neurotiker viel zu oft unnützigen Operationen unterworfen, wodurch sie körperlich und psychisch nur mehr geschädigt werden. In den letzten Jahren ist erfreulicher Weise der psychogenetische und psychotherapeutische Gesichtspunk in der Gynekologie mehr berücksichtigt, wie z. Bsp. Liepmann in der „Gynekologischen Psychotherapie".

Prof. P. Avižonis.

Apie trachomos išsiplatinimą Lietuvoje*).

Pirmutinių žinių apie trachomos išsiplatinimą Didžiojoje Lietuvoje mes randame apyskaitose carienės Marijos skrajojančių okulistinių būrių, veikusių Rusijoje 1893 m. Vienas tų būrių, daktaro C u m f t'o vadovaujamas, veikė Lietuvoje, Kauno gubernijoj. Iš apyskaitos mes sužinome, kad šito būrio buvo veikta Radviliškyje (už Biržų), Biržuose, Joniškėlyje ir Panevėžyje. Iš 1299 apsilankiusių ligonių buvo 546 su trachoma (42%). Iš 93 neišgydomų aklų, atvykusių šviesybės ieškoti, 33 buvo apakę nuo trachomos[1]).

Sekamais metais d-ro C u m f t'o būrys aplankė dar kitas šešias Kauno gub. vietas. 1894 metų vasarą jis veikė iš pradžių Panevėžyje, vėliau Šiauliuose; žiemą veikė Telšiuose; 1895 metų vasarą — Ukmergėje, Plungėje ir Palangoje. Visur buvo rasta, kad didelis skaičius apsilankiusių ligonių, tiek lietuvių, tiek žydų, turėjo trachomą (25,7—41,9%)[2]).

Beveik tuo pat metu Vokietijos vyriausybė buvo pasiryžusi ištirti trachomos išsiplatinimą Vakarų ir Rytų Prūsuose. Mat karo žinyba buvo susirūpinusi, kad tų sričių nemaža naujokų tenka dėl trachomos atleisti nuo karo tarnybos. Buvo bijomasi, kad prireikus nepriteksią krašto gynėjų. Trachomos išsiplatinimui ištirti buvo paskirta speciali komisija, vadovaujama trachomos žinovo prof. H i r s c h b e r g'o. Šita komisija aplankė, be ko kito, ir kelias Mažosios Lietuvos vietas ir rado tenai didelį trachomos išsiplatinimą. Komisijos nuomone, trachoma Mažojoje Lietuvoje buvo ne šviežiai atsiradusi, bet šimtais metų čia buvusi ir platinusis[3]).

Tolimesni tyrimai (H o p p e) parodė, kad tiek mozūriškoje, tiek letuviškoje Rytų Prūsų dalyje juo artyn prie Rusų sienos, juo trachoma darėsi dažnesnė ir sunkesnė. H o p p e gavo leidimą ir Rusų pusėje Suvalkų gubernijoj ištirti didoko pasienio miestelio K. (Kybartų) mokyklą. Čia jis rado vietinių gyventojų vaikų 9,1% trachomotų, o specialiai lietuvių mokinių 14% trachomotų[4]).

---

*) Pranešimas, darytas Kauno Medicinos Draugijos posėdy 1929 metų spalių mėn. 18 d.

1) „Врачъ", 1894, Nr. 7.

2) „Врачъ", 1895, Nr. 11.

3) J. H i r s c h b e r g: Ueber die körnige Augenentzündung in Ost- und West-Preussen und ihre Bakämpfung. Klin. Jahrbuch. Bd. VI. Jena. 1897.

4) H o p p e: Die Bedeutung des Trachoms in den litauisch-masurischen Grenzbezirken Russlands. Zentralbl. f. prakt. Augenheilk. Jg. 22, 1898, p. 138.

Pamatęs iš d-ro Cumft'o apyskaitų, kad trachoma Lietuvoje yra labai išsiplatinusi ir kad ji užima svarbią vietą aklumo priežasčių tarpe, carienės Marijos aklųjų globos komitetas ėmė kasmet siuntinėti į įvairias Lietuvos (Kauno, Vilniaus ir Suvalkų gubernijų) vietas skrajojančius okulistinius būrius. Be to, komitetas buvo įsteigęs Lietuvoje kelius pastovius okulistinius punktus (ambulatorijas su stacionarinėmis lovomis), kurių vedėjais buvo Avižonis (Žagarėje, vėliau Šiauliuose), Liachavičius (Kaune), Vadzinskis (Vilniuje) ir Zmitravičius (Suvalkų gubernijoje).

Visų veikusių Lietuvoje būrių ir punktų apyskaitų duomenimis, trachomotų ligonių procentas visur buvo labai didelis. Jis svyravo tarp 26,2 (Seinuose, 1900 m.) ir 59 (Ežerėnuose, 1903 m.). Suvedus į krūvą visas tas apyskaitas iki pat didžiojo karo pradžios, vidutiniškai tenka kiekvienam šimtui ligonių 38 trachomoti.

Dėl palyginimo su kitomis Rusijos vietomis galima paminėti, kad, visų veikusių Rusijoje 1911 m. okulistinių būrių duomenimis, Kauno gubernija su 38,65% trachomotų pacijentų stovėjo antroje vietoje. Pirmoje vietoje buvo Kazaniaus gubernija su 43,2% trachomotų pacijentų[5]).

Minėtieji iki šiol skaičiai dar neduoda tikro vaizdo apie trachomos išsiplatinimą Lietuvoje. Jie įgauna reikšmės tiktai palyginus su kitų kraštų analoginėmis statistikomis. Tokius relatyvius skaičius Hirschberg'as vadina trachomos koeficijentu. Surinkęs tokių skaičių iš įvairių Europos valstybių, iš įvairių vietų, klinikų ir ligoninių, Hirschberg'as buvo padaręs išvadą, kad tenai, kur iš tūkstančio akių ligonių trachomą turi daugiau kaip 50, kad tokia šalis reikia laikyti labai užkrėsta.

Kadangi auksčiau paminėtų okulistinių būrių duomenimis trachomotų buvo 380 iš tūkstančio ligonių, tai tenka pasakyti, kad trachoma Lietuvoje turi būti smarkiau išsiplėtusi, negu daugelyje kitų kraštų.

Visai teisingai pabrėžia Hirschberg'as[6]) su Boldt'u[7]), kad tikrą ir moksliškai pagrįstą vaizdą apie trachomos išsiplėtimą gali duoti tiktai tokia statistika, kuri bus gauta ištyrus visus alei vieno gyventojus. Bet tokie tyrimai reikalauja daug darbo ir didelių išlaidų, todėl jų bent kiek didesnio maštabo nedaug tėra visame pasaulyje daryta.

Lietuvoje šitoks tyrimas yra iki šiol vienintelis darytas.

---

5) Аствацатуровъ: Отчетъ особаго отдѣла по предупрежденію слѣпоты Императрицы Маріи Александровны о слѣпыхъ за 1911 годъ С. Петербургъ. 1913, p. 134.

6) Hirschberg,l . c., p. 16.

7) Boldt: Das Trachom als Volks - und Heereskrankheit. Berlin. 1903, p. 22.

Jis buvo mano paties 1912—1913 m. padarytas ir mano disertacijoje aprašytas[8]).

Mano buvo apžiūrėta visi dviejų valsčių (Gruzdžių ir Lygumų) gyventojai, iš viso 15.230 žmonių, jų tarpe 15.039 lietuviai (6.857 vyrai ir 8.182 moterys). Iš visų apžiūrėtų lietuvių 5.093 turėjo trachomą (33,87%): vyrų 1.988 (arba 29,99%) ir moterų 3.105 (arba 37,95%). Tuo būdu buvo rasta, kad vidutiniškai trečia dalis tų dviejų valsčių gyventojų turi trachomą ir kad, kaip ir kituose kraštuose, tarp moterų trachoma yra labiau išsiplatinus negu tarp vyrų: iš šimto vyrų trachomą turėjo 29, o iš šimto moterų — 38.

Lentelė Nr. 1.

Apžiūrėtų gyventojų suskirstymas pagal tautybę.

Tautybė	Apžiūrėtų skaičius	Trachomotų skaičius	Trachomotų %
Lietuviai	15.039	5.093	33,87
Latviai	125	24	19,20
Rusai	43	7	16,28
Vokiečiai	23	6	26,09
Iš viso .	15.230	5.130	33,68

Mano buvo stengtasi apžiūrėtieji surašyti šeimomis. Bet visų šitaip surašyti nepavyko, nes nemaža dalis šeimų, ypačiai mažažemių, buvo išsiblaškę tarnaudami pas stambesnius ūkininkus. Vis tik pavyko tiksliai registruoti 2.485 šeimas, susidedančias ne mažiau kaip iš trijų narių. Iš šito skaičiaus tik 764 šeimos (arba 30,7%) nebuvo užsikrėtusios trachoma.

Tokių šeimų, kurių visi nariai būtų sirgę trachoma, buvo rasta palyginti nedaug, iš viso tik 156 šeimos (arba 6,3% visų registruotų šeimų). Visose kitose užsikrėtusiose šeimose tik dalis narių turėjo trachomą. Kadangi trachomotieji nebuvo atsiskyrę nuo sveikųjų šeimos narių, kartu su jais prausdavosi ir tuo pat rankšluoščiu šluostydavosi, tai tenka pripažinti, kad chroninė ir mažai traiškaninga trachoma nėra per daug pavojinga užsikrėsti.

Pusė visų trachomos atsitikimų (51%) buvo rasta pirmos ir antros dešimties metų amžiuje.

Šiaip trachomą turėjo visokio amžiaus žmonės. Net žindomų kūdikių ligi 1 metų amžiaus buvo 6,07% su trachoma.

8) П. Авижонисъ: Болѣзни глазъ и слѣпота среди крестьянъ-литовпевъ Груздзевской и Лигумской волостей, Шавельскаго уѣзда, Ковенской губ., по даннымъ поголовнаго осмотра. Диссертація. Юрьевъ, 1914.

Visų jauniausias vaikas su trachoma buvo 2 mėnesių mergikė. Jos buvo abiejų akių labai ryški trachoma. Išvertus vokus išsivertė skliautų konjunktiva raudonomis storomis raukšlėmis, pilnomis stambių follikulų. Motina ir kiti keturi vaikai taip pat turėjo ryškią ir seną trachomą; tėvas buvo išvažiavęs į Ameriką.

Vidutiniškai 26,1% visų trachomos atsitikimų buvo komplikuoti. Randuoti trachomos atsitikimai buvo kur kas dažniau komplikuoti, negu ūminės arba chroninės trachomos atsitikimai. Iš atskirų komplikacijų buvo pažymėta: pannus 19,8% visų trachomos atsitikimų, trichiasis 6%, entropium 2,2%, symblepharon ir ankyloblepharon 1,5%, xerosis corneae 0,5%.

Kadangi trachoma dažniausiai buvo prasidėjusi iš mažų dienų, tai ir trachomos komplikacijų reikėjo tikėtis rasiant dar jauname amžiuje. Iš tikrųjų taip ir buvo. Visų jauniausias amžius, kuriame buvo rasta pannus trachomatosus, buvo 5 metai, trichiasis — 7 metai, entropium — 16 metų, nebepagydomas aklumas iš trachomos — 22 metai.

Mano ištirtuose valsčiuose trachoma buvo nevienodai tirštai išsiplatinusi. Apskritai, Gruzdžių valsčiuje trachomos buvo rasta daugiau negu Lygumų valsčiuje. Atskirais kaimais trachoma taip pat nevienodai buvo išsiplatinusi. Paėmus didesniuosius kaimus, kur gyventojų buvo daugiau negu 100, trachomotų skaičius svyravo labai plačiai, tarp 11,5 ir 55%. Gi paėmus mažuosius kaimus, vienur trachomos nebuvo nė vieno atsitikimo, o kitur trachomotų skaičius siekė 64%, 71% ir net 78,3% visų kaimo gyventojų.

Kaip jau sakyta, vidutiniškai trečia dalis mano ištirtų valsčių gyventojų buvo užsikrėtę trachoma. Šitą skaičių apibendrinti visai Lietuvai nenorėčiau. Galėčiau tik tiek pasakyti, jog yra daug duomenų, iš kurių galima spręsti, kad visas kraštas, ypačiai kaimo gyventojai, daug kenčia nuo trachomos. Iš aukščiau minėtų skrajojančių būrių apyskaitų matyti, kad tiek Lietuvos šiaurėje (Radviliškis, Biržai, Joniškis), tiek pietuose (Trakai, Marijampolė, Suvalkai, Tauragė, Šilalė), tiek rytuose (Zarasai, Braslavas), tiek vakaruose (Telšiai, Plungė, Palanga) trachomotieji sudarydavo žymią dalį bendrojo pacijentų skaičiaus. Jei sakytume, kad į trachomos išsiplatinimą turi įtakos klimatinės arba tellurinės aplinkybės, tai joms pasireikšti Lietuva yra per mažas kraštas. O ekonominės, kultūrinės ir tautinės aplinkybės kaimuose, galima sakyti, visur vienodos.

Toliau, mes žinome iš Reinhardt'o[9]) ir Bočkovskij'o[10]), kad mūsų artimiausieji kaimynai latviai, būdami mums

9) Рейнгардтъ: О распространеніи трахомы и о причинахъ слепоты въ Курляндской губерніи. Вѣстн. Офт. 1904. Т. 21, p. 217.

10) Бочковскій: Географическое распространеніе трахомы въ Россіи. Диссертація. — С.-Петербургъ 1907.

kilmės atžvilgiu artimi giminės, taip pat turi daug trachomos. Reinhardt'o apskaičiavimu, ne mažiau kaip 20% visų Kuržemės kaimiečių turi trachomą[11]).

Per pastaruosius kelerius metus pasirodė mūsų medicinos spaudoje keletas straipsnių, liečiančių trachomos išsiplatinimo

Lentelė Nr. 2.

Universiteto akių klinikos ir naujokų ėmimo komisijų trachomotųjų paskirstymas apskritimis.

Eil. Nr.	Apskritis	Universiteto akių klinika			Naujokų ėmimo kom. (1927 ir 1928 m. I pusm.)		
		Ligonių skaičius	Trachomotų skaičius	%	Naujokų skaičius	Trachomotų skaičius	%
1	Alytus	856	266	31,07	1.843	21	1,14
2	Biržai	151	41	27,15	979	11	1,12
3	Ežerėnai (Zarasai).	86	28	32,55	814	14	1,72
4	Kaunas (miestas)	13.723	2.393	17,43	2.942	15	0,51
5	„ (apskrit.)	3.713	1.025	27,60			
6	Kėdainiai . . .	1.174	316	26,91	1.421	28	1,97
7	Kretinga	100	38	38,0	1.708	18	1,05
8	Mariampolė . .	1.998	610	30,53	1.112	20	1,8
9	Mažeikiai . . .	168	59	35,12	1.162	15	1,29
10	Panevėžys . . .	228	76	33,33	953	2	0,21
11	Raseiniai	751	273	36,35	2.083	28	1,34
12	Rokiškis	221	78	35,29	987	14	1,42
13	Seinai	208	68	32,69	536	8	1,49
14	Šakiai	929	400	43,05	635	16	2,52
15	Šiauliai	546	159	29,12	4.760	69	1,45
16	Tauragė	216	91	42,13	1.775	13	0,75
17	Telšiai	199	65	32,66	1.106	23	2,08
18	Trakai	981	239	24,36	1.473	18	1,22
19	Ukmergė (Vilkmergė)	700	172	24,57	1.565	5	0,32
20	Utena	346	123	35,55	1.433	24	1,67
21	Vilkaviškis . . .	794	272	34,25	963	15	1,56
22	Klaipėdos kraštas	6	1	16,66	—	—	—
23	Nepasakyta . .	132	—	—	—	—	—
	Iš viso . .	28.226	6.793	24,06	30.250	427	1,41

Lietuvoje klausimą. Be to, man pavyko gauti iš įvairių įstaigų ir iš privačių gydytojų nemaža statistikos duomenų tuo pat klausimu. Nors visi šitie naujieji duomenys teikia tik relati-

11) Рейнгардтъ: Труды IX Пироговскаго съѣзда. Т. 3, С.-П. Б. 1905.

vius skaičius ir dėl tūlų trūkumų turi nevienodą vertę, tačiau noriu juos čia trumpai paminėti, nes iš jų galima susidaryti sau bent šioks toks vaizdas apie trachomos dažnumą įvairiose Lietuvos vietose arba įvairiuose gyventojų sluogsniuose.

Lentelė Nr. 3.

Akių klinikos ligonių paskirstymas pagal lytį.

	Vyrai			Moterys			Iš viso		
	Ligonių skaičius	Trachomotų skaičius	%	Ligonių skaičius	Trachomotų skaičius	%	Ligonių skaičius	Trachomotų skaičius	%
1920—1925 m. (Buividaitė-Kutorgienė)	5.866	1.202	20,49	8.008	2.280	28,47	13.874	3.482	25,81
1926—1928 m. (Goldengeimas)	6.918	1.339	19,35	7.434	1.972	26,52	13.352	3.511	23,07
Iš viso	12.784	2.541	19,88	15.442	4.252	27,54	28 226	6.793	24,06

Visų pirma teks paminėti Buividaitės - Kutorgienės trachomos išsiplatinimo Lietuvoje nagrinėjimas, remiantis akių klinikos 5 metų duomenimis (1920—1925)[12]). Klinikos statistikos medžiagą toliau tvarkė asistentas Goldengeimas. Iki 1928 m. rugsėjo m. 1 d. iš viso lankytasi akių klinikoje 28.226 ligonių, jų tarpe trachomotų būta 6.793 (arba 24,06%). Didesnė pusė visų pacijentų ir visų trachomotų buvo Kauno miesto ir Kauno apskrities gyventojai. Bet ir iš visų kitų apskričių yra buvę ligonių iš vienur daugiau iš kitur mažiau. Trachomotų procentas atskiromis apskritmis svyravo labai plačiai: mažiausias trachomotų ligonių procentas buvo iš Klaipėdos krašto (16,66%) ir Kauno miesto 17,43%), o didžiausias iš Tauragės (42,13%) ir Šakių apskričių (43,05%). (Smulkesnių duomenų žiūrėk 2-je lentelėje).

Iš 3-sios lentelės matyti, kad moterims trachoma atsitinka dažniau negu vyrams. Trachomotų vyrų buvo 19,88%, moterų — 27,54%.

Iš 4-sios lentelės matyti, kad trachomotų ligonių procentas visose amžiaus grupėse yra beveik vienodas. Tiktai pirmųjų metų amžiuje jis yra palyginti nedidelis (9,23%); 1—5

12) Buividaitė - Kutorgienė: Trachoma akių klinikos 1920—1925 m. daviniais. Medicina. 1926, p. 578.

metų amžiuje trachomotų procentas jau didokas (16,76%), o 6—10 metų amžiuje jis jau yra didesnis negu vidutiniškasis.

Lentelė Nr. 4.

Amžius ir trachoma (Buividaitės-Kutorgienės duomenimis).

AMŽIUS	Ligonių skaičius	Trachomotų skaičius	%
0— 1 m.	195	19	9,23
1— 5 m.	678	109	16,76
6—10 m.	695	187	26,90
11—15 m.	1.243	343	27,59
16—20 m.	2.054	420	23,85
21—30 m.	3.244	851	26,23
31—40 m.	1.677	471	28,09
41—50 m.	1.584	407	25,68
51—60 m.	1.369	341	24,90
61—70 m.	881	207	23,49
70 m.	254	57	22,04
Iš viso	13.874	3.482	25,81

Lentelė Nr. 5.

Akių klinikos ligonių paskirstymas pagal ligonių tautybę.

Tautybė	Ligonių skaičius	Trachomotų skaičius	%
Lietuviai	20.778	5.593	26,92
Žydai	5.380	785	14,59
Lenkai	840	154	18,33
Rusai	823	206	25,03
Vokiečiai	152	30	19,74
Nepažymėta	253	25	9 88
Iš viso	28.226	6.793	24,06

Iš 5-sios lentelės matyti, kad Lietuvoje visos tautos turi nemaža trachomotų. Tačiau, akių klinikos duomenimis, už vis daugiau trachomotų yra lietuvių ir rusų. Tarp žydų ir lenkų trachoma pasitaiko rečiau negu tarp lietuvių. Apie žy-

dus teks dar paskiau kalbėti. O kad lenkai trachoma serga rečiau negu lietuviai, gal būt, pareina nuo to, kad lenkai Lietuvoje dažnai stovi socialiai ir ekonomiškai aukščiau už lietuvius. Kas kita yra Rytų Prūsuose. Tenai Hoppe rado, kad pasiturinčių lietuvių gyvenamose apskrityse trachoma pasitaiko rečiau negu labiau nuskurdusių ir kultūriškai atsilikusių mozūrų krašte[13]). Šiaip ar taip, nevienodas trachomos dažnumas pas įvairias tautas pareina ne nuo rasės skirtumų. Aš iš savo prityrimo esu linkęs pritarti tiems autoriams, kurie trachomos atžvilgiu nepripažįsta nei ypatingos rasės dispozicijos nei ypatingo rasės imuniteto. Taip pat ir konstitucijos savumai, mūsų klinikos stebėjimais ir pirmiau minėtais ištisų šeimų tyrimais, neturi epidemiologinės reikšmės trachomos išsiplatinimui. Konstitucija tik pasireiškia kartais trachomos klininiam vaizde ir jos eigoje.

Užtai socialinė būtis turi neabejotinos įtakos trachomos išsiplatinimui. Mūsų klinikos duomenimis, visų didžiausias trachomotų ligonių procentas buvo tarp ūkininkų ir žemdirbių darbininkų (36,95%). Toliau eina juodadarbiai darbininkai (24,98%), elgėtos (20,34%), mokiniai (18,06%), amatininkai (15,02%), pirkliai (13,49%), pagaliau valdininkai ir intelektualinių profesijų asmenys (10,43%). Įdomu, kad ligoniai elgėtos čia užima vietą tarp juodadarbių ir mokinių; gal būt dėl to ne pirmutinę vietą, kad dauguma jų buvo iš miesto gyventojų.

Tiek tai apie trachomą iš universiteto akių klinikos statistikos.

Karo ligoninės akių skyriaus turėta beveik toks pat trachomotų ligonių procentas, kaip ir akių klinikos: iš 6.989 pacijentų trachomą turėjo 1.628 (arba 23,44%).

Kauno miesto savivaldybės ambulatorijoje trachomotų ligonių procentas yra žymiai mažesnis, būtent tik 11,12%.

Provincijoje viešųjų ambulatorijų trachomos procentas svyruoja tarp 18,8%[14]) ir 29,7%; Mažeikiuose jis pasiekia net 50,3%. Vidutiniškai provincijos viešųjų ambulatorijų trachomos procentas yra lygus 21,57%.

Privačioje akių gydytojų praktikoje trachomos procentas taip pat svyruoja labai plačiai (10,4%—49,5%). Toks didelis svyravimas pareina nuo to, ar kas turi daugiau kaimiečių pacijentų, vadinasi, lietuvių, ar daugiau miestiečių — žydų. Visų

---

13) Hoppe: Die Trachomepidemie und ihre Bekämpfung im Regierungsbezirk Gumbinnen. Abdruck aus dem Klin. Jahrbuch, Bd. VII. Jena 1898, p. 7 ir 13.

14) Volbergas: Šiaulių apskrities savivaldybės akių ligoninės nuo 1925 m. X mėn. iki 1927 m. I. 1 d. veikimo apyskaita. Medicina, 1927, p. 172.

gydytojų apyskaitose, kur ligoniai suskirstyti pagal tautybę, žydai duoda daug mažesnį trachomos procentą negu lietuviai. Mano paties privačioje praktikoje žydų su trachoma buvo tik 9,7%, o lietuvių — 23% (akių klinikoje žydų su trachoma 14,59%, lietuvių — 26,92%; žiūr. 5-tą lentelę). Vidutiniškai trachomos procentas privačioje akių gydytojų praktikoje yra lygus 21,24%. (Smulkmenų žiūr. 6-oje lentelėje).

Lentelė Nr. 6.

Akių klinikos, akių skyrių, viešų ambulatorijų ir privačios praktikos trachomos procentas.

	Akių klinika, ligoninių akių skyriai ir viešos ambulatorijos			Akių gydytojų privati praktika			Iš viso		
	Ligonių skaičius	Trachomotų skaičius	Trachomotų %	Ligonių skaičius	Trachomotų skaičius	Trachomotų %	Ligonių skaičius	Trachomotų skaičius	Trachomotų %
Kaunas	49.049	9.959	20,3	13.757	2.421	17,6	62.806	12.380	19,71
Šiauliai	4.997	1.232	24,7	3.935	880	22,36	8.932	2.112	23,65
Telšiai	1.798	472	26,24	—	—	—	1.798	472	26,24
Anykščiai. . . .	4.031	1.197	29,7	—	—	—	4.031	1.197	29,7
Mariampolė . . .	1.283	276	21,51	700	112	16,0	1.983	388	19,57
Mažeikiai . . .	179	90	50,28	109	54	49,54	288	144	50,0
Panevėžys . . .	262	58	22,14	6.079	1.726	28,39	6.341	1.784	28,13
Kėdainiai . . .	—	—	—	597	154	25,8	597	154	25,8
Iš viso .	61.599	13.284	21,57	25.177	5.347	21,24	86.776	18.631	21,47

Dar keletas žodžių apie kitus šaltinius žinių apie trachomos išsiplatinimą Lietuvoje.

Visų pirma grįžkime prie 2-sios lentelės. Tenai mes rasime dar vieną iki šiol neminėtą skyrelį, būtent apie trachomos dažnumą tarp naujokų. Čia mes matom labai nedidelius trachomotų naujokų skaičius, svyruojančius tarp 0,21% ir 2,52%, vidutiniškai 1,41%. Šitais skaičiais jokiu būdu negalima pasikliauti. Jug nei vienoje komisijoje nebuvo pasikviesta akių žiūrėti akių gydytojo. Ko šitie skaičiai verti, tuojau pamatysime.

Lietuvoje su sunkia akių trachoma visai atleidžiama iš karo tarnybos. Be to, 1920—1921 m. Karo ligoninės komisija duodavo pusę metų — metus atostogų tiems, kieno akys per 1 mėnesį gydymo ligoninėje nepagerėdavo tiek, kad kareivis

galėtų grįžti į savo vietą be pavojaus kitiems užsikrėsti. Taigi po šitokio trachomotų šalinimo iš kariuomenės Radzvickas, apžiūrėjęs 1921 m. visą Lietuvos kariuomenę, rado dar 5,14% visų karių su trachoma[15]). Po penkerių metų, Marcinkaus buvo vėl apžiūrėta kariuomenė (1929 m.) ir trachomotų kareivių buvo rasta 5,54%*).

Kadangi dauguma trachomotų kareivių pasisakydavo arba apie savo akių ligą nieko nežinoję arba ją iš namų atsinešę, tai reikia manyti, kad trachomotų naujokų skaičius tikrumoje turi būti daug didesnis, negu naujokų ėmimo komisijų konstatuotas vidutiniškasis 1,41%.

Larionov'as savo apyskaitoje iš Kaukazo karo apygardos sako, kad iš visų naujokų, nusiųstų į Kaukazą 1889—1893 m., vidutiniškai buvo 12,2% sergančių trachoma; iš Kauno gubernijos buvo tenai nuvykę 14% trachomotų naujokų[16]). Maždaug tą pat rado Lavrentjev'as Maskvos karo apygardoje. Tenai per 1894—1900 m. buvo rasta vidutiniškai 5,7% trachomotų naujokų. Suskirsčius visus nusiųstus į Maskvą naujokus pagal jų tautybę, pasirodė, kad pagal trachomos dažnumą pirmoje vietoje buvo lietuviai: jų būta 13,4% su trachoma[17]). Gal būt, kad dabar trachomos Lietuvoje mažiau, negu buvo prieš 30—40 metus, bet vis dėlto mūsų naujokų ėmimo komisijų duomenys yra nepatikimi.

Ne daugiau vertės turi gydytojų pranešimai apie stebėtus trachomos atsitikimus (žiūr. 7-tą lentelę).

Lentelė Nr. 7.

Įregistruotieji trachomos atsitikimai.

Metai	Trachomos atsitikimų skaičius
1922	1.713
1923	1.799
1924	2.509
1925	1.941
1926	2.050
1927	3.103
1928 (7 mėn.)	2.919

Trachoma paprastai prasideda iš lėto ir labai dažnai duoda tiek maža subjektyvių simptomų, kad daugybė tokių ligonių

15) Radzvickas: Lietuvos kariuomenės akių apžiūrėjimo rezultatai 1921 m. vasarą. Mūsų Žinynas. 1923, t. IV, p. 485.

16) Ларіоновъ, — Военно-Мед. Журн. 1894, ноябрь, p. 268.

17) Лаврентьевъ, — Военно-Мед. Журн. 1902, V., p 1314.

*) Marcinkus: Trachoma Lietuvos kariuomenėje 1929 m. Kaunas. 1930, p. 9. („Mūsų Žinynas" Nr. 65).

visiškai nesigydo ir todėl visai nepatenka į statistiką. Be to, daugelis gydytojų visai nepraneša apie savo stebėtus trachomos atstikimus. Todėl tie skaičiai, kuriuos apskričių gydytojai gauna iš praktikuojančių gydytojų, netinka nė apytikriam vaizdui susidaryti apie trachomos išsiplatinimą.

Tuose kraštuose, kur yra privalomas pradžios mokslas mokyklų žiūrėjimas duoda svarbių duomenų apie trachomos išsiplatinimą. Pas mus mokyklų duomenimis remtis nelabai tegalima, nes privalomas mokslas dar tik įvedamas. Dar ir dabar yra vietų, kur gal pusė visų vaikų ir gal dauguma sergančių akimis nelanko jokios mokyklos.

Paminėsime čia tik Kauno mokyklų tyrimo duomenis. Prialgauskas yra apžiūrėjęs 44 pradžios mokyklas. Mokinių buvo apžiūrėta 3.728, tame skaičiuje lietuvių buvo 1.959, žydų 821, lenkų 519, vokiečių 292, rusų 137. Trachomotų mokinių buvo rasta vidutiniškai 11.2%: trachomotų lietuvių 12,45%, žydų 9,26%, lenkų 7,9%, vokiečių 10,95%, rusų 13,14%[18]).

Mano paties buvo apžiūrėtos Kauno viduriniosios ir aukštesniosios mokyklos, iš viso 19 mokyklų. Mokinių apžiūrėta 4.790. Trachomotų mokinių buvo rasta vidutiniškai 3,19% (trachomotų lietuvių 4,16%, žydų 1,11%, lenkų 3,48%, vokiečių 3,8%, rusų 5,08%)[19]).

Iš šitų dviejų tyrimų paaiškėjo, kad aukštesniosiose mokyklose (gimnazijose, realinėse ir komercijos mokyklose) trachomos buvo mažiau negu vidurinėse mokyklose, progim-

Lentelė Nr. 8.

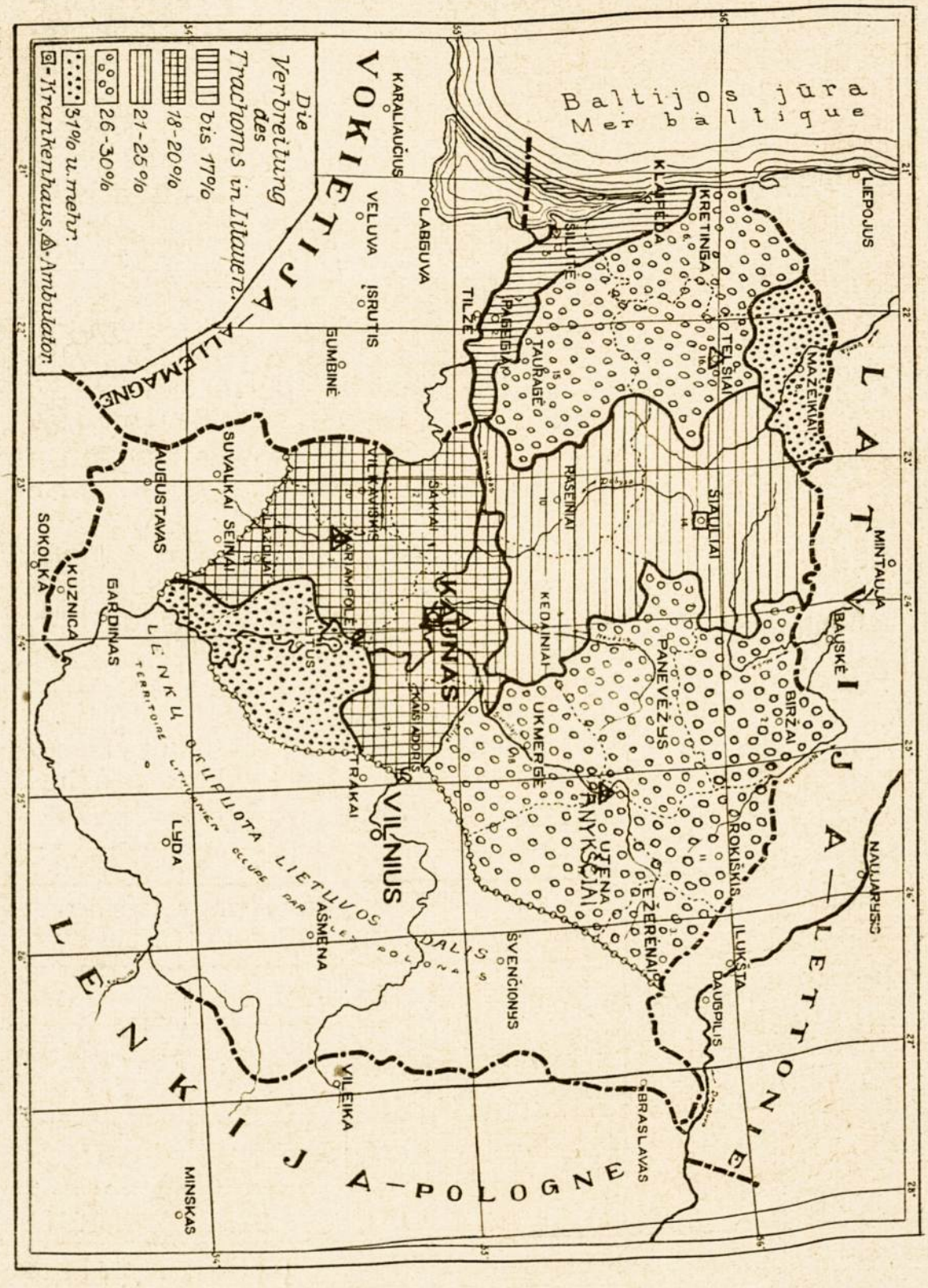
Trachoma ir mokykla.

Mokyklų rūšis	Ištirta mokyklų	Ištirta mokinių	Rasta trachomotų	Trachomotų %
1. Aukštesniosios mokyklos:				
a) Kaune . .	19	4.790	153	3,19
b) Provincijoje	7	1.337	66	4,90
	26	6.127	219	3,57
2. Pradžios mokyklos . . .	130	10.787	1.023	9,48
Iš viso .	156	16.914	1.242	7,34

18) Prialgauskas: Trachoma Kauno miesto pradžios mokyklose 1924 metais. — Medicina. 1925, Nr. 6—7, p. 454.

19) Avižonis: Trachoma Kauno aukštesniosiose mokyklose. Medicina. 1927, Nr. 8, p. 440.

nazijose ir mokytojų seminarijose, o šitose vėl žymiai mažiau negu pradžios mokyklose. Čia vėl pasireiškia socialinės



būties įtaka trachomos išsiplatinimui. Juk netenka abejoti, kad aukštesniųjų mokyklų mokiniai daugumoje ateina iš kitų socialinių sluogsnių negu pradžios mokyklų.

Panašių duomenų duoda mokyklų tyrimai ir kitose Lietuvos vietose. Tų davinių santrauka paduodama 8-je lentelėje.

Įdomu, kad okupuotame Vilniuje viešosiose mokyklose mokinių su trachoma esą 4,39[20]). Vaikų prieglaudose trachomotų vaikų Vilniaus mieste esą 12%, o Vilniaus vaivadijoje 31%[21]). Smulkesnių žinių apie okupuotąją Lietuvos dalį neteko užtikti.

Tad iš viso, kas čia išdėstyta, reikia dar kartą pabrėžti, kad trachoma Lietuvoje yra smarkiai išsiplatinusi. Miestuose ypačiai tarp žydų, trachomos yra mažiau negu kaimuose tarp lietuvių. Visų tautų biednesnieji sluogsniai labiau yra užsikrėtę negu aukštesnieji socialiniai sluogsniai. Apskritai trachoma plinta tenai, kur individualinės hygienos priemonės mažai dabojamos arba dėl neturto negali būti dabojamos.

Kiek būtent Lietuvoje yra trachomos, iš turimų relativių skaičių labai sunku spręsti. Tariuos nedaug teapsiriksiąs spėdamas, kad imant visą kraštą vidutiniškai bus dešimta dalis visų gyventojų su trachoma.

Paskirstymas trachomos visame krašte atvaizduotas pridedamame žemėlapyje. Jam sudaryti imta trachomotų ligonių procentas iš akių klinikos, iš viešųjų ambulatorijų ir iš privačios akių gydytojų praktikos. Vadinasi, žemėlapyje pažymėtieji procentai rodo, kokia apsilankiusiųjų ligonių dalis turėjo trachomą.

AUTOREFERAT.

P. Avižonis: **Ueber die Verbreitung des Trachoms in Litauen.**

In der Vorkriegszeit kamen in Litauen auf je 100 Augenkranke 38 Trachomfälle. Vom Verf. wurden sämtliche Einwohner zweier Gemeinden, insgesamt 15.230 Personen der ländlichen Bevölkerung, untersucht. Im Durchschnitt ergab sich 33, 68% Trachom (bei Männern 29,99, bei Frauen 38,95%). Nur 30,7% trachomfreie Familien. In 4,2% einseitiges Trachom. Jüngstes Kind mit Trachom behaftet 2 Monate alt. Die Hälfte aller Trachomfälle (51%) fiel auf das Alter der ersten zwei Dezennien. Das jüngste Alter für Pannus trachomotosus waren 6 Jahre. Die Trachomdurchseuchung schwankte in den grösseren Dörfern zwischen 11,5 und 55%, in den kleineren Dörfern zwischen 0 und 78%. Unter den Augenkranken der Universitäts - Augenklinik Kaunas waren in den Jahren 1920 — 1928 24,06% mit Trachom behaftet, nach Nationalität: Litauer 26,9%, Russen 25%, Deutsche 19,7%, Polen 18,3%, Juden 14,6%. In den öffentlichen Ambulanzen Litauens beträgt das Trachomprozent im Durchschnitt 21,57%. Im gesamten Heer Litauens fand sich 1929 5,54% Trachom. Die Befunde bei Rekrutenaushebungen (keine fachärztliche Untersuchung) und in den Schulen (kein allgemeiner Schulzwang) sowie die Meldungen bei den Kreisärzten sind nicht geeignet, ein Bild vom tatsächlichen Trachom-

---

20) Zachert: Organizacja zwalczania jaglicy i jej dotychczasowe wyniki. Klinika Oczna. 1929, p. 163.

21) Zachert: Contribution à l'épidémiologie du trachome en Pologne. Revue Internation. du Trachome. 1928, p. 66.

bestand oder seiner geographischen Verteilung im Lande zu geben. Schätzungsweise ist etwa 10% der Bevölkerung Litauens mit Trachom behaftet. Aus den Schuluntersuchungen ergiebt sich, dass die höheren Lehranstalten eine geringere Trachomzahl aufweisen (3,19%), als die Volksschulen (11,20%). Daraus lässt sich auf den Einfluss sozialer Lage auf die Verbreitung des Trachoms schliesen.

Dr. B. Kaporas.

Kūdikių mirtingumas Vilijampolės priemiestyje ir statistika.

Statistikos reikšmė kovoje su kūdikių mirtingumu, jos praktiško pritaikinimo svarbumas, sprendžiant medicinos - socialių priemonių kūdikių sveikatai ir gyvybei apsaugoti tinkamumą, pirmiausia, rodos, buvo pripažinta Prancūzijoje. Ten, mat, jau seniai kūdikių mirtingumo klausimas buvo kraštui labai opus, ir todėl tenai pirmiau, negu kur kitur, buvo pradėta organizuoti valstybinis, visuomeninis kūdikių sveikatos globojimo darbas. Prancūzija pirmiau, negu kitos valstybės, išsidirbo kūdikių ir motinų sveikatos globojimo bendruosius dėsnius, kurie vėliau buvo visų kitų valstybių priimti kaipo pagrindiniai. Žinoma, ilgainiui kaikurios valstybės, sakysime, Anglija, žymiai gal ir pralenkė Prancūziją kovoje su kūdikių mirtingumu, tos kovos bendrųjų dėsnių ar direktyvų tobulinimu ir išrutuliavimu, bet jųjų iniciatyva tebepriklauso Prancūzijai. Taigi, kūdikių ir motinų konsultacijos punktai, kūdikių pieno centrai, kūdikių lopšeliai etc. ir visų tų įstaigų darbuotės planai yra Prancūzų mokslininkų ar visuomenės veikėjų pasidarbavimo vaisiai. Vardai „Budin, Variot, Dufour de Fecamp, Firmin Marbeau etc.“ yra tampriai susiję su visomis šitomis institucijomis.

Todėl, kalbėdami apie statistikos reikšmę kovoje su vaikų mirtingumu, negalime tylomis praeiti šį faktą iš istorijos Prancūzų vaikų sveikatos globojimo. Antroje pusėje 19-to šimtmečio prancūzų spaudoje buvo nurodytas baisus vaikų mirtingumas, ir valstybė ir visuomenė buvo raginami susirūpinti tuo klausimu. Taip tat, 1860 m. Brochart'as, prancūzų mokslo akademijos narys, savo veikale paskelbė, kad Prancūzijoj nuo antisanitarinių sąlygų miršta kasmet apie 100.000 vaikų. Tuo sujudinta Paryžiaus medicinos akademija savo posėdyje 1870 metais kovo mėn. 15 d. svarstė kūdikių ir vaikų sveikatos apsaugojimo klausimą ir priėjo, be kita ko, rezoliucijos, kad viena svarbiausių nepakankamos kovos su kūdikių mirtingumu priežasčių yra visų mirties atsitikimų vaikų ir kūdikių ir negyvai gimusių tikslios registracijos stoka. To posėdžio nutarimuose pirma eile figūravo vaikų mirtingumo statistikos sutvarkymas.

Ir, ištikrųjų, statistika mums rodo, koks baisus tas priešas, su kuriuo kovojame, kame jis glūdi, jo mėgiamąsias sąlygas ir

kaip tinkamėsniu būdu prie jo prieiti ir jį nugalėti. Statistikos duomenimis nustatomi santykiai tarp įvairiausių socialinių momentų, įvairiausių gyvenimo sąlygų ir kūdikių mirtingumo. Statistikos duomenų pagelba galima tiksliai nustatyti praktiškoji tų ar kitų pavartotų priemonių kovai su kūdikių liguistumu ir mirtingumu nauda. Šiais laikais kūdikių iki vienerių metų statistika įvairiuose kraštuose įgijo žymaus tobulumo laipsnio. Kaikurie sociologai sugebėjo net atrasti tam tikrą pastovų, net matematišką sąryšį tarp statistikos duomenų, atvaizduojančių kūdikių mirtingumą, ir tų, kurie atvaizduoja kūdikių gyvenimo sąlygas, pareinančias nuo materialės tėvų padėties, jųjų užsiėmimo, jųjų kultūringumo laipsnio etc.

Kaikuriems sociologams pavyko sudaryti tam tikros empiriškos matematikos formulės, kurių pagelba jie nustato, koks turėtų būti kūdikių mirtingumo koefficijentas kaikuriuose miestuose, pašalinus tuos ar kitus socialinius momentus, kurių funkcija kūdikių mirtingumas yra laikomas. Tokių empiriškų formulių galima, pavyzdžiui, rasti K. F r e u d e n b e r g'o straipsnyje „Säuglingfürsorge und Statistik in Archiv für Sociale Hygiene und Demographie. Heft I, Band III, 1928", kur autorius išskaičiuoja, koks turėtų būti kūdikių mirtingumo koefficijentas įvairiuose Berlyno priemiesčiuose ar kvartaluose nepareinant nuo tų priemiesčių gyventojų gerbuvio stovio. Jo naudojamasi išskaičiuojant korreliacijos koefficijentais, kurie nustato santykį tarp kūdikių mirtingumo ir vidutinio skaičiaus gyvenamų kambarių viename bute, atvaizduojančio gyventojų gerbuvį.

Vakarų Europos didmiesčiai, kaip antai Berlynas, Viena, Roma, Paryžius etc., patiekia smulkiai apdirbtą atskirų savo rajonų ar priemiesčių kūdikių iki vienerių metų statistiką. Paimsime keletą pavyzdžių. 1927 metais Vienos miesto X-me rajone (Bezirk), t. y. biednuomenės kvartale, gautas kūdikių mirtingumo koefficijentas 12, Turtingesniuose gi Vienos kvartaluose, kaip antai VI, VII, VIII „becirkai", kūdikių mirtingumo koefficijentas buvo tik 5,5. Berlyne, 1904 metais, t. y. prieš 25—26 metus, bendras miesto kūdikių mirtingumo koefficijentas buvo 19,6, t. y. toks pat, kaip šiais laikais pas mus Kauno mieste. Turtingesniuose Berlyno, Tirgarteno ir Fridrichštadto kvartaluose kūdikių mirtingumo koefficijentas buvo 5,2. Biednuomenės gi Veddingo kvartaluose kūdikių mirtingumas turėjo koefficijentą 42. Jeigu paimsime Berlyno kūdikių 1923—1925 metų statistiką, mes rasime jau bendrą Berlyno miesto kūdikių mirtingumo koefficijentą tik 10,2 ir Veddingo — tik 12.

Italijoje, Romoje galima šiais laikais aptikti tokių kvartalų, kurie teikia kūdikių mirtingumo koefficijentą nuo 3,4 iki 20,3.

Iš tos statistikos matyti, — kad kaikuriuose miestų rajonuose ar priemiesčiuose kūdikių mirtingumas prilygsta viso miesto kūdikių mirtingumui; kad tie didelio kūdikių mirtingumo

rajonai yra biednuomenės rajonai, ir labiausiai tokiuose biednuomenės, skurdo rajonuose turi būti atkreipta pirma eile suderinta su vietove ir jos gyventojų gyvenimo sąlygomis medicinos - socialė pagelba kūdikių sveikatai ir gyvybei apsaugoti.

Mūsų didesnieji miestai, kaip antai Kaunas, Panevėžys, Telšiai etc., pasižymi dideliu kūdikių iki vienerių metų mirtingumu. Taip tat, statistikos biūro pranešimu iš 1928 metų, kūdikių mirtingumo koefficijentas

Kauno mieste	—	19,9
Panevėžyje	—	20,1
Telšiuose	—	20,9
Klaipėdoje	—	11,0

Bet mūsų kaimynas, Rygos miestas, duoda kūdikių mirtingumo koefficijentą iš 1927 metų tik 8,66.

Kauno miestas priklauso prie Lietuvos miestų, pasižymėjusių didžiausiu kūdikių mirtingumu. Pradedant nuo 1924 mt. iki 1929 mt. imtinai, Kauno mieste apskaičiuojamas vidutinis kūdikių iki vienerių metų amžiaus mirtingumo koefficijentas 19,1. (Žiūr. lentelę Nr. 1).

Lentelė Nr. 1.

Vidutinis kūdikių iki 1 metų amž. mirtingumo koefficijentas.

Metai	Gimė kūd.	Mirė kūd.	Kūd. mirting. koeff.
1924 mt.	1.979	381	19,0
1925 mt.	2.354	399	17,0
1926 mt.	1.710	432	25,3
1927 mt.	2.425	419	17,3
1928 mt.	2.239	446	19,9
1929 mt.	2.394	433	18,1

Kaip matome iš šitos lentelės, per visą šešerių metų laikotarpį, nuo 1924 mt. iki 1929 mt., kasmet gimė Kauno mieste vidutiniškai 2.183,5 kūdikių, jų mirė nesulaukus vienerių metų amžiaus 418, kas sudaro vidutinį to laikotarpio mirtingumo koefficijentą 19,1. Kauno miesto kūdikių mirtingumo koefficijentas yra žymiai didesnis už Klaipėdos arba Rygos miesto panašius koefficijentus. Per paskutinius dvejus metus, 1928 ir 1929 metus, kūdikių mirtingumas Kauno mieste nerodo jokios tendencijos sumažėt ir, sulyginus su kitų metų mirtingumo koefficijentais, atrodo net, kad 1925 ir 1927 mt. kūdikių sveikatos būtis buvo daug geresnė negu šiais metais. Taip tat, 1925 ir 1927 mt., esant didesniam gimimų skaičiui, kūdikių mirtingumas yra žymiai mažesnis.

Kauno miestas užima 34 kv. kilom. plotą ir turi apie 97.000 gyventojų. Miestas suskirstytas į šiuos priemiesčius ar rajo-

nus: Vilijampolės, Šančių, Aleksoto, Žaliojo Kalno, Naujojo ir Senojo miesto, Karmelitų ir dar fortų zonos. Kuris iš visų tų rajonų labiausiai atsižymi kūdikių mirtingumu, nežinome, kadangi neturme atskirų rajonų statistikos. Tiesa, yra Kauno mieste keturi kūdikių sveikatos globojimo centrai, kurie tiekia šiek tiek satistikos duomenų, liečiančių kūdikių mirtingumą. Bet ta statistika liečia tik globojamus tuose centruose vaikus. Kai dėl neglobojamųjų sveikatos centruose vaikų ir kūdikių, kurie sudaro žymiausią dalį, nieko tikslu nežinoma.

Iš Vilijampolės priemiesčio man pasisekė surinkti tiksli statistika, liečianti žydų ir krikščionių kūdikių iki vienerių metų mirtingumą, jų bendrus mirimus ir gimimus nuo 1925—1929 metų imtinai, t. y. už penkerius metus. Didesnės statistikos iš ankstyvesnių metų, — aš norėjau ją surinkti nuo 1921 metų, t. y. nuo to laiko, kada buvo įsteigta Vilijampolės priemiestyje miesto savivaldybės ambulatorija, — man pasisekė surinkti tik iš Šv. Trejybės parapijos metrikacijos užrašų. Žydų metrikacijos punktas dėl įvairių kliūčių techniško pobūdžio negalėjo man teikti reikalingos nuo 1921 metų iki 1925 metų statistikos medžiagos. Todėl nuo 1921 mt. iki 1925 mt. aš turiu surinkęs statistiką, liečiančią tik krikščionių mirimus ir gimimus. Kaikuri statistika man teko patikrinti valstybinės vaikų ligoninės ir žydų vaikų ligoninės ligonių užrašų knygose. Tuo būdu mano surinkta statistika liečia tik legalius, moterystėje gimusius ar mirusius, kūdikius. Nežinomų tėvų kūdikiai, dėl jų tėvų antrašų neturėjimo, negalėjo būti priskirti prie to ar kito miesto rajono.

Prieš pradedant dėstyt kūdikių statistiką, man atrodo pravartu pora žodžių pasakyti apie Vilijampolės gyventoju materialę būklę, priimant domėn įtaką, kurią turi tėvų gerbuvis į vaikų sveikatos apsaugojimą.

1923 mt. gyventojų surašinėjimo duomenimis, žmonių skaičius Vilijampolės priemiestyje siekė 6.565 asmenų. Iš jų žydų buvo 4.077 asmenys, o kitų tautų — 2.488. Kitaip sakant, žydai sudaro 62% visų Vilijampolės priemiesčio gyventojų, visi kiti — tik apie 38%. Vien tik neturtėlių, priskirtų prie įvairių Kauno miesto savivaldybės biednuomenės kategorijų, 1928 metais surinktais duomenimis, būta 1.257 asmenų, kas sudaro 19% visų Vilijampolės gyventoju. Pradedant nuo 1925 mt. iki 1929 mt., t. y. metų atsiradimo L. K., neturtėlių Kauno miesto savivaldybės globojamų skaičius kasmet buvo beveik vienodas.

Miesto savivaldybės globojama Vilijampolės neturtėlių žydų apie 800, kas sudaro apie 19,6% visų Vilijampolės gyventojų žydų, gi visų kitų Vilijampolės gyventoju nežydų miesto savivaldybės globojama neturtėliu apie 457, kas sudaro apie 18,4%. Jeigu spręsime apie materialią Vilijampolės gyventojų padėtį priimdami kaipo medžiaginės būklės rodyklį procentą gyventojų, priskirtų prie įvairių biednuomenės kategorijų, gausime, kad beveik vienodoj materialėj padėty yra tiek žydai, tiek ir gyven-

tojai nežydai. Turint gi galvoj, kad apie penktadalį visų gyventojų sudaro biednuomenė, galima Vilijampolės priemiestis drąsiai priskirti prie mažai pasiturinčiųjų Kauno miesto rajonų.

Jeigu dar paimsime, kaipo bendro gyventojų gerbūvio mąstą, atskiruose Kauno miesto priemiesčiuose ir miesto centre vidutinį apgyvendintų kambarių skaičių viename bute, kaip tat daro vokiečių sociologai, turėsime šią lentelę iš 1929 metų: (Žiūr. lentelę Nr. 2).

Lentelė Nr. 2.

Vidutinis apgyvendintų kambarių skaičius viename bute Kauno miesto priemiesčiuose ir miesto centre 1929 mt.

	apgyventų kamb. skaič.	apgyventų butų skaič.	vidut. kam. sk. viename bute
Mieste centre . . .	18.039	7.647	2,35
Vilijampolėj . . .	2.624	1.550	1,69
Aleksote	1.225	843	1,45
Šančiuose	3.564	2.581	1,38
Žaliajame Kalne . .	5.421	3.209	1,37
Veddingo . . .	—	—	2,57

Iš šitos lentelės matome, kad blogiausiose buto sąlygose žmonės gyvena priemiesčiuose, ir net miesto centras kai dėl butų sąlygų negali susilyginti su biednuomenės Berlyno Veddingo rajonu.

Pridėsime, kad, Kauno miesto savivaldybės miesto ir priemiesčių butų surašymo duomenimis iš 1929 mt., 51,4% visų butų Vilijampolės priemiestyje yra tik iš vieno kambario ir juose gyvena apie 45% visų butų gyventojų. Vadinas, 45% visų butų gyventojų, t. y. 3.169 asmenys, gyvena 797 kambariuose, t. y. beveik 4 viename kambaryje. Bet kituose priemiesčiuose, kaip antai Šančiuose, Žaliajame Kalne, žmones gyvena dar blogesniuose butuose.

Toks, iš vienos pusės. menkas gyventojų materialis aprūpinimas ir, iš antros, nepakenčiamos gyvenimo sąlygos ankštuose butuose sudaro visų palankiausią dirvą plėstis įvairioms ligoms, įgijamoms vaikų amžiuje, ir nuolat stato į pavojų kūdikių gyvybę.

Gimimai.

Nuo 1925 metų iki 1929 mt. imtinai Vilijampolėje gimė išviso žydų ir krikščionių 1.026 legalūs kūdikiai. Iš jų — žydų gimė 557, krikščionių — 469. Sulyginę gimusių skaičių Vilijampolėje su visu Kauno mieste gimusių legalių kūdikių skaičiumi, rasime, kad vidutiniškai Vilijampolėje gimę kūdikiai su-

daro 10% visų Kauno miesto gimusių. Paduodame čia gimimų statistikos lentelę. (Žiūr. lentelę Nr. 3).

Lentelė Nr. 3.

Gimimų statistikos lentelė.

Metai	Žydų			Krikščionių			Iš viso	Visame Kauno mieste gimė legalių	Gim. leg. Kauno m. gimė Vilijampolėje % %
	bern.	merg	iš viso	bern.	merg.	iš viso			
1925	64	59	123	42	31	73	196	2.205	8,8
1926	34	45	79	26	38	64	143	1.557	9,1
1927	67	48	115	54	50	104	219	2.244	9,7
1928	62	62	124	43	64	107	231	2.040	11,3
1929	59	57	116	62	59	121	237	2.202	10,7
1925—1929	186	271	557	227	242	469	1.026	10.248	10

Iš šitos lentelės matome, kad pradedant nuo 1925 mt. gimimų skaičius Vilijampolėje didėja. Vidutiniškai kasmet gimė Vilijampolėj 205 legalūs kūdikiai. Iš visų gimimų žydų gimimai sudaro 54,2% %, gi krikščionių gimimai — 45,8% %. Kadangi žydai sudaro apie 62% visų gyventojų, tai proporcionaliai jie turėtų turėti daugiau giminių. Kitaip sakant, krikščionių gimimo koefficijentas žymiai didesnis negu žydų.

Kai dėl gimusių lyties, tai berniukų ir mergaičių gimė per visą laikotarpį nuo 1925 iki 1929 mt. lygiai tiek pat. Sulyginę lytimis žydų ir krikščionių gimimas, gausime, kad per 5 metus žydų gimė daugiau berniukų, o krikščionių — daugiau mergaičių.

Pažiūrėkime dabar naturalų gyventojų žydų ir krikščionių prieauglį Vilijampolėje per paskutinius 5 metus, išskiriant povainikius. Nuo 1925 mt. iki 1929 metų Vilijampolėj gimė iš viso 1.026 legalūs kūdikiai. Per tą laikotarpį mirė gyventojų, išskyrus povainikius, Vilijampolės priemiestyje — 493. Tuo būdu priaugo 533 asmenys. Toks yra prieauglis, be povainikių. Su povainikiais mes galime išskaičiuot naturalų prieauglį, naudodamiesi bendrais Kauno miesto povainikių kūdikių gimimo ir mirtingumo koefficijentais. Taip tat statistika rodo, kad nuo 1925 iki 1929 mt. gimė povainikių Kauno mieste 884. Legalių gi kūdikių per visą tą laiką gimė 10.248. Taigi vidutiniškai kiekvienam šimtui legalių kūdikių tenka 8,6 povainikių. Per 1928 ir 1929 mt. mirė povainikių nesulaukę 1 metų 181 iš 391 gyvai gimusių. Tat sudaro vidutinį povainikių kūdikių mirtingumo ko-

efficijentą 46, t. y. dvigubai didesnį negu visoje Didžiojoje Lietuvoje, kur koefficijentas mirtingumo povainikių per tą pat laikotarpį vidutiniškai yra 23. Aukščiau minėtų povainikių koefficijentų pagelba išskaičiuojama, kad nuo 1929 mt. iki 1929 mt. Vilijampolėje gimė povainikių 88, t. y. 10% visų Kauno mieste gimusių povainikių. Jųjų mirė — 40. Prieauglis — 48. Taigi naturalus gyventojų žydų ir krikščionių prieauglis Vilijampolėje su povainikiais per paskutinius 5 metus yra 581. Vadinas, gyventojų skaičius Vilijampolėje kasmet, neskaitant emigracijos ir kitų tikybų gyventojų, padidėdavo 116,2 asmenų. Tuo būdu, jeigu 1924 mt. pradžioje Vilijampolėje, statistikos biūro duomenimis, buvo 6.565 gyventojai, tai pridedant vien tik naturalų žydų ir krikščionių prieauglį, 1930 mt. pradžioje Vilijampolėje reikalinga skaityti ne mažiau kaip 7.262 gyventojus.

Mirimai.

Nuo 1925 mt. iki 1929 mt. imtinai iš viso legalių kūdikių, nesulaukusių 1 metų amžiaus, mirė 131. Iš jųjų berniukų mirė 73, o mergaičių — 58. Mirę nuo 1925 mt. iki 1929 mt. legalūs kūdikiai vidutiniškai sudaro 26,5% visų mirusiųjų, neskaitant povainikių.

Paduodame čia lentelę, rodančią žydų ir krikščionių kūdikių mirtingumą sulig lytimis, bendrus mirimus, be povainikių. (Žiūr. lentelę Nr. 4).

Lentelė Nr. 4.

Kūdikių mirtingumas sulig lytimis.

Metai	Žydų			Krikščionių			Iš viso	Iš viso mirimų, be povainikių		
	bern.	merg.	iš viso	bern.	merg.	iš viso		žydų	krikšč.	iš viso
1925	2	6	8	15	13	28	36	49	55	104
1926	3	3	6	6	5	11	17	52	39	91
1927	3	1	4	11	7	18	22	42	45	87
1928	6	2	8	12	9	21	29	49	46	95
1929	1	4	5	14	8	22	27	50	66	116
1925—1929	15	16	31	58	42	100	131	242	251	493

Žemiau kita lentelė rodo, kad kai dėl mirimų sulig amžiumi, tai apie ¼ visų kūdikių mirė nesulaukus 1 mėnesio amžiaus. (Žiūr. lentelę Nr. 5).

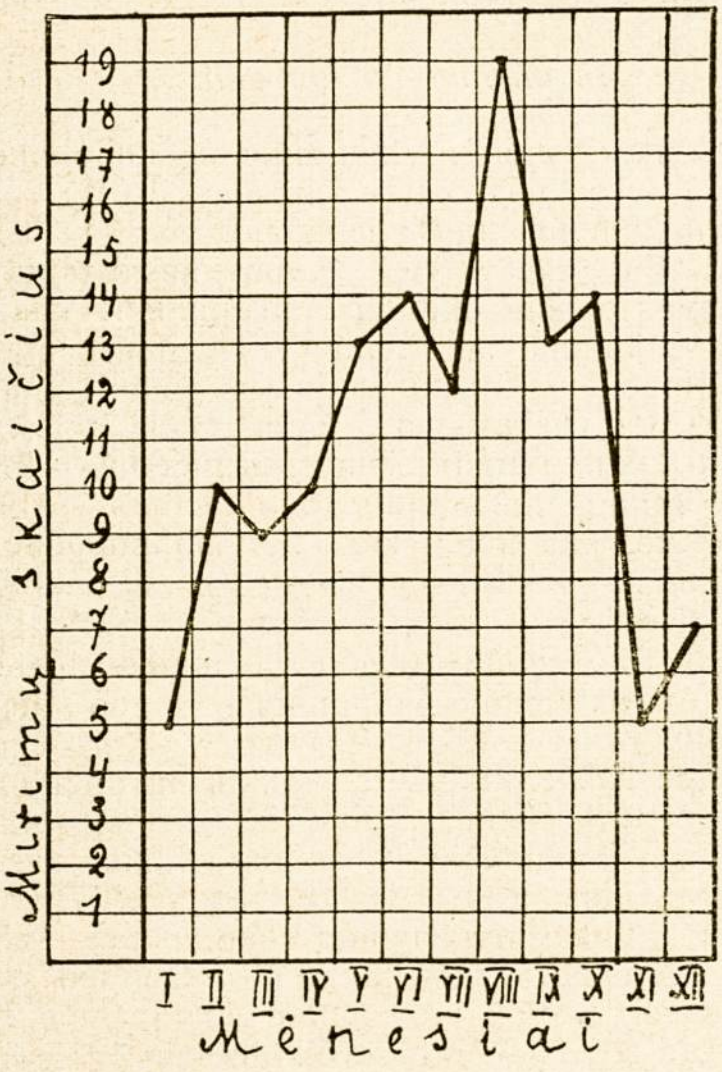
Lentelė Nr. 5.

Kūdikių mirtingumas sulig amžiumi.

Amžius mėnesiais:	mirimų skaičius:		
0 mėn.	32	6 „	9
1 „	16	7 mėn.	5
2 „	13	8 „	6
3 „	12	9 „	5
4 „	15	10 „	6
5 „	7	11 „	5
		Iš viso	131.

Kai dėl mirimų mėnesiais, tai, kaip matome iš patiektos diagramos, kūdikių mirtingumas kyla pradedant nuo gegužės, birželio, liepos mėnesių, kad pasiektų didžiausio laipsnio rugpjūčio mėn. Po to mirtingumas vėl krinta. Mažiausį mirtingumą diagrama rodo sausio, lapkričio ir gruodžio mėnesiais. (Žiūr. kūdikių mirtingumo mėnesiais kreivę).

Kūdikių mirtingumo mėnesiais kreivė.



Kai dėl diagnozių, įrašytų metrikacijos knygose, tai ten figūruoja tokie mirties priežasčių pavadinimai, kad sunku daryt

tikslios išvados. Aš pasistengiau tas mirties priežastis susysteminti šiuo būdu:

1) Plaučių ligos. Jų yra — 35. Kaipo diagnozės figuruoja: pneumonia, bronchopneumonia, sunkumas, kosulys, pleuritis, plaučių liga.

2) Virškinamųjų organų ligos ir mitybos sutrikimai. Jų iš viso — 22. Diagnozės: enteritis, toxicosis, dystrophia, dyspepsia.

3) Infekcinės ligos. Jų iš viso — 19. Diagnozės: tbc., morbilli, pertussis, diphteritis, skarlatina, dysenteria, meningitis, tetanus neonatarum.

4) Kitos ligos. Didžiausią kitų ligų dalį sudaro diagnozės: silpnumas, jų — 30, ir votys, jų — 12. Po to eina diagnozės: dantų skaudulys, operacija, sutinimas, nežinoma liga. Silpnumas gali būti įgimtas, bet tat gali būti kuri-nors ir kita liga, kadangi silpnumu mirė 8 kūdikiai nuo 3 iki 9 mėnesių amžiaus. Votis gali būti: furunculosis, pyodermia, pemphigus, infectio umbilicalis, otitis media etc.

Nuo plaučių lygų, virškinamųjų organų ir infekcinių ligų mirė 58%%.

Mirtingumo koefficijentas.

Nuo 1925 iki 1929 metų imtinai gimė legalių kūdikių Vilijampolėje 1,026, jų nesulaukę 1 metų amžiaus mirė 131, kas sudaro vidutiniškai mirtingumo koefficijentą per visą tą 5 metų laikotarpį — 12,8. Sulyginę tų visų Kauno miesto ir su visos Didžiosios Lietuvos legalių kūdikių mirtingumo koefficijentais, randame, kad Vilijampolėje kūdikių mirtingumas yra žymiai mažesnis. Taip tat, iš žemiau patiektos lentelės matome, kad Kauno miestas per paskutinius 2 metus, 1928 ir 1929, patiekia vidutinį legalių kūdikių koefficijento mirtingumą — 16,7. Vidutinis legalių kūdikių mirtingumo koefficijentas visoje Didžioje Lietuvoje per tuos pat metus yra 15,5, Vilijampolėje gi legalių kūdikių mirtingumo koefficijentas per tą pat laikotarpį buvo 11,9.

Paduodame čia legalių kūdikių mirtingumo lentelę, rodančią koefficijento mirtingumo Vilijampolėj, Kauno mieste ir visoj Didžiojoj Lietuvoj nuo 1925 iki 1929 metų. (Žiūr. lentelę Nr. 6).

Pažiūrėsime dabar, koks yra kūdikių mirtingumas atskirai žydų ir atskirai krikščionių. Nuo 1925 iki 1929 mt. imtinai iš viso mirė žydų Vilijampolėje 31 legalus kūdikis, nesulaukęs 1 metų amžiaus. Gimė jų per visą tą laiką — 557. Tat sudaro vidutiniškai už 5 metus mirtingumo koefficijentą — 5,5. Sulyginę dabar Vilijampolės žydų kūdikių mirtingumo statistiką su kitų kraštų panašia statistika, randame labai artimus koefficijentus. Taip tat, d-ro Šabad'o surinktais nuo 1921 iki 1925 mt. žydų kūdikių mirtingumo statistikos duomenimis iš Vilniaus miesto, vidutinis kūdikių mirtingumo koefficijentas už visą tą

Lentelė Nr. 6.

Kūdikių mirtingumo koefficijentas Vilijampolėj, Kauno m. ir visoj D. Lietuvoj.

Metai	Vilijampolėje			Kauno m. legalių kūdikių mirtingumo koeffic.	Didžiosios Lietuvos leg. kūdikių mirtingumo koefficijentas
	gimimai	kūd. mirimai	kūd. mirtingumo koeffic.		
1925	196	36	18,4	—	—
1926	143	17	11,9	—	—
1927	219	22	10,2	—	—
1928	231	29	12,6	17,9	14,3
1929	237	27	11,4	15,5	17,0
1928—29	468	56	11,9	16,7	15,5
1925—29	1026	131	12,8		

laikotarpį yra 6. Tokius pat koefficijentus duoda žydų kūdikių mirtingumas Bavarijoje 1923 — 1924 mt., būtent — 5,7 ir 6,5. Frankfurte ant M. žydų kūdikių mirtingumo koefficijentas už 1925 metus yra 4,3. Kauno miestas duoda visų žydų kūdikių mirtingumo koefficijentą 1929 mt. — 6,5. Visa Didžioji Lietuva davė visų kūdikių mirtingumo koeficijentą 1928 mt. — 3,2 ir 1929 mt. — 4,1. Latvija patiekia žydų kūdikių mirtingumo koeficijentą 1927 mt. — 4,2. Taigi, žydų kūdikių iki 1 metų mirtingumas yra palyginti nedidelis.

Čia duodame žydų kūdikių mirtingumo lentelę, rodančią iš Vilijampolės, Kauno miesto, Didžiosios Lietuvos, Latvijos, Vilniaus, Bavarijos ir Frankfurto ant M. mirtingumo koefficijentus. (Žiūr. lentelę Nr. 7).

Paimsime dabar krikščionių legalių kūdikių iki 1 metų amžiaus mirtingumą. Statistika, liečianti tą mirtingumą, prasideda nuo 1921 metų iki 1929 metų imtinai. Visas tas laikotarpis mirtingumo atžvilgiu galima padalinti į du perijodu. Pirmas perijodas — nuo 1921 iki 1925 mt. imtinai. Antras perijodas apima laikotarpį nuo 1926 iki 1929 mt. imtinai. Pirmas perijodas duoda baisų kūdikių iki 1 metų mirtingumą. Iš žemiau paduotos lentelės matome, kad vidutinis už visą tą laiką kūdikių mirtingumo koefficijentas yra 27. Iš visų, gimusių per tą perijodą, 388 vaikų mirė nesulaukę 1 metų amžiaus 105. Ypatingai dideliu kūdikių mirtingumu pasižymėjo 1924 ir 1925 metai. Sulyginę su visos Lietuvos kūdikių mirtingumo statistiką, matome, kad ir visoj Lietuvoj tais metais buvo ypatingai didelis kūdikių mirtingumo koefficijentas. Taip pat, nuo 14,8 kūdikių mirtingumo koefficijentas 1924 ir 1925 metais pakilo iki 17,0, 17,9, po to vėl kri-

Lentelė Nr. 7.

Žydų kūdikių mirtingumo koefficijentai.

Metai	Vilijampolėje			Kūdikių mirtingumo koefficijentai					
	gimimai	kūdikių mirimai	kūdikių mirting. koeffic.	Vilniuje	Bavarijoje	Frankfurte a. M.	Kauno mieste	Didžiojoj Lietuvoj	Latvijoj
1921	—	—	—	7,3	—	—	—	—	—
1922	—	—	—	6,0	—	—	—	—	—
1923	—	—	—	6,0	6,5	—	—	—	—
1924	—	—	—	5,4	5,7	4,3	—	—	—
1926	123	8	6,5	5,5	—	—	—	—	—
1921—25	—	—	—	6,0	—	—	—	—	—
1926	79	6	7,5	—	—	—	—	—	—
1927	115	4	3,5	—	—	—	—	—	4,2
1928	124	8	6,5	—	—	—	—	3,2	—
1929	116	5	4,3	—	—	—	6,5	4,1	—
1925—29	557	31	5,5	—	—	—	—	—	—

to 1926 mt. iki 14,6. Antras perijodas, tai yra nuo 1926 mt. iki 1929 mt. imtinai, rodo jau žymų kūdikių mirtingumo sumažėjimą. Per visą tą laiką gimė 396 kūdikiai, gi jų mirė nesulaukę 1 metų tik 72. Tat sudaro vidutinį kūdikių mirtingumo koefficijentą už visą tą perijodą — 18.

Čia duodame lentelę, rodančią krikščionių legalių kūdikių mirtingumo koefficijentus Vilijampolėje nuo 1921 iki 1929 mt. imtinai. (Žiūr. lentelę Nr. 8).

Kaip gi išaiškinti tas kūdikių mirtingumo sumažėjimas. Atsakymą duoda priemonės, pritaikintos kovai su kūdikių mirtingumu Vilijampolėje.

1924 mt. jau veikė Vilijampolėje Kauno miesto savivaldybės įsteigtas kūdikių ir motinų sveikatos globojimo centras. Nuo 1924 mt. iki 1926 mt. sveikatos centras dirba solidariai su Pieno Lašo draugijos įsteigtu prie sveikatos centro pieno dalinimo skyrium. Nuo 1926 mt., užsidarius Pieno centrui, Vilijampolės sveikatos centras dirba jau vienas, be tos galingos patraukiamosios priemonės, kurią sudarydavo dėl biednuomenės pieno dalinimo centras. Per šešerius savo veikimo metus jam pavyko įsąmoninti plačioji biednuomenė apie kūdikių tinkamos globos reikalingumą, ir galima drąsiai pasakyti, kad kūdikių mirtingumo sumažėjimas yra to įsąmoninimo išdava, kitaip sakant, kūdikių mirtingumo sumažėjimas yra gyventojų kultūringumo laipsnio pakilimo išdava. Tas gyventojų kultūrinimo, jų švietimo kūdikių auklėjime darbo nuopelnas visiškai priklauso sveikatos centrui. Žinoma, daug kas lieka padaryti kūdikių sveikatai ap-

Lentelė Nr. 8.

Krikščionių kūdikių mirtingumo koefficijentai Vilijampolėj ir visų kūdikių visoj Lietuvoj.

Metai	Vilijampolėje			Visoje Lietuvoje visų kūdikių	
	gimimai	kūd. mirimai	mirting. koeffic.	gimimo koeffic.	kūdikių koeffic. mirting.
1921	57	17	29,8	—	—
1922	68	18	26,5	27,3	16,9
1923	104	14	13,5	28,4	14,8
1924	86	28	32,6	29,4	17,0
1925	73	28	38,4	28,9	17,9
1921—25	388	105	27	—	—
1926	64	11	17,1	28,5	14,6
1927	104	18	17,3	29,4	15,1
1928	107	21	19,6	—	—
1929	121	22	18,1	—	—
1926—29	396	72	18	—	—

saugoti, bet nėra abejojimo, kad, suteikdami sveikatos centrams galimumo varyt savo profilaktikos darbą ne vien tik žodžiais, bet pritraukiant prie savęs įvairiomis priemonėmis biednuomenę, kuri labiausiai yra reikalinga to darbo, mes susilauksime dar geresnių rezultatų.

Todėl, jeigu mes norime tiksliai pagerint mūsų kūdikių sveikatos būklę ir tuo būdu sumažinti jų mirtingumą, turime įvesti tinkamą visų miesto rajonų statistiką ir tuose rajonuose, kur statistika parodys didelį vaikučių mirtingumą, turime įsteigti sveikatos centrus, tas geriausias kultūrinimo priemones. Tada mums pavyks sutaupyti daug vaikų gyvybių, išvengti daug vaikų ligų, kurios dažnai palieka neišdildomą žymę visam žmogaus gyvenimui, apkraudamos mūsų visuomenę invalidais. Ir tuo būdu mes atliksime vieną iš svarbiausių visuomenės valstybinių uždavinių.

Literatūra.

1. Šv. Trejybės parap. metrikacijos knygos.
2. Žydų metrikacijos knygos.
3. Statist. biūro demografijos skyriaus leidiniai.
4. A. Isaakas ir N. Vizgirdienė „Lietuvos didmieščių butai“, „Savivaldybė“ 1930, Nr. 3.
5. Annuaire sanitaire international 1926—1927.
6. Gesundheitsfürsorge für das Kindesalter. Heft 6. 1927.
7. Keller-Klumker: Säuglingfürsorge und Kinderschutz in den Europäischen Stäaten.

8. Archiv für Sociale Hygiene und Demographie, H. I, B. III, 1928.
9. Grotjahn: Sociale Pathologie.
10. K. M. V. Social. skyr. biednuom. registr. knygos.
11. I. Koralnik: Zum Bevölkerungsproblem der Juden Deutschlands. „Ose—Rundschau" 1928, Nr. 3.
12. Dr. Schabad: Mortalität und Natalität der Juden in Wilna während des Jahrfünfts 1921—1925. „Ose—Rundschau" 1927, Nr. 4.

Resumé.

L'auteur cherche à mettre en évidence le rôle important de la statistique dans la lutte contre la mortalité infantile, en donnant de nombreux exemples de divers pays de l'Europe Occidentale. L'auteur est d'avis, qu'il est d'un grand intérêt, social et sanitaire, à établir une statistique démographique, aussi complète et détaillée que possible, par faubourgs et arrondissements de la ville de Kaunas.

En ce qui concerne la natalité et la mortalité des enfants de moins d'un an nous ne possedons pour le moment qu'une statistique générale de toute la ville de Kaunas. Séparément, les divers faubourgs et arrondissements de la ville ne fournissent aucune statistique. Cela fait, qu'il nous est absolument impossible de connaître d'une façon précise, dans quel endroit de la ville se trouve-t-il le maximum de mortalité infantile et dans quel le minimum.

Faute de renseignements statistiques précis sur ce point on ne saurait où diriger l'effort principal, pour améliorer l'état sanitaire et social de nos enfants. On serait également très embarrassé quant au choix de mesures à prendre, pour combattre efficacement la grande mortalité infantile de Kaunas.

D'autre part, l'auteur a réussi á rassembler les données statistiques sur la natalité et sur la mortalité des enfants de moins d'un an à Viliampol,— un des faubourgs de Kaunas. Il ressort de cette statistique, que le taux moyen de la mortalité des enfants légitimes de moins d'un an, calculé sur 100 enfants nés vivants, est à Viliampol de — 11,9 celui de toute la ville de Kaunas est de — 16,7, et celui de toute la Grande Lithuanie est de — 15,5.

L'auteur attache une grande importance au travail prophylactique exercé par les Centres de Protection de la Maternité et de l'Enfance. Il regarde la mortalité infantile, comparativement, peu élevée du faubuorg de Viliampol comme une fonction de l'activité salutaire du Centre de Protection de la Maternité et de l'Enfance de ce faubourg.

Dr. J. Ciplijauskas.

Gimtuvės vėžys ir jo gydymo problema*).

(Iš Univ-to moterų ligų klinikos. Vedėjas doc. Pr. Mažylis).

Gimtuvės vėžio etiologija, taip pat kaip vėžio etiologija apskritai, nežinoma. Vėžys yra „epitheliale Wucherung ohne Ziel und Plan", kaip kad sako Thiersch'as, Waldeyer'is, Virchow'as. Vėžio ląstelės suardo ribas tarp normaliai augančių ląstelių, duoda metastazes ir, egoistiškai, kaip parazitai, naudodamos orgnizmui skirtą maistą vien savo ląstelių statybai, sukelia kacheksiją (Blumenthal). Vėžio ląstelėmis galima apkrėsti kitas gyvulys, bet tik tos pat rūšies

*) Pranešimas, skaitytas IV L. Gydytojų kongrese 1928. XI. 1—3 d.

(species) (Ehrlich) ir niekuomet nepasisekė transplantuoti jų kitos rūšies gyvuliui (Lewin). Benecke, Fraenkel'is, Ehrlich'as manė vėžį esant tik vietinį viso susirgusio organizmo reiškinį (konstitutionelle Dyskrasie); vienok paskutiniais laikais laikoma, kad vėžys yra vietinis susirgimas, kilęs dėl vietinės priežasties (Lahm). Kaipo vietinėmis priežastimis vėžiui atsirasti, reikia laikyti mechaniški, termiški, chemiški, radioaktyvūs, infekciški jaudinimai. Jei tarp priežasčių, sukeliančių vėžį, minima infekcija, tai ne ta prasme, kad vėžys yra infekcinė liga, bet kad infekcijos toksinai kaikuriose organizmo dalyse gali sukelti epitelio jaudinimą, kuris ir duoda vėžį (Koblanck).

Reikia paminėti ir sena Cohnheim'o teorija, kuri dabar turi maža pasekėjų ir pasak kurios dar embryoniniame organizmo išsirutuliojimo stadiume pasilieka nesunaudotų ląstelių, kurios vėliau dėl tam tikrų priežasčiu įgauna galimumo atypiškai augti.

Yra žmogaus organizme visa eilė pakitimų, kurie laikomi prekarcinominiais, k. a. įvairūs randai nuo sužeidimo ar nudeginimo (Orth, Bergmann), įvairių organizmo audinių mitimo sutrikimas dėl kraujo indų sklerozės (Theilhaber), be to, įvairios apgamos, adenomos, papillomos. Svarbų vaidmenį vėžiui atsirasti vaidina vad. endogeniškas jaudinimas. Pavyzdžiui, esant vadinamai metropathia'i haemorrhagica — ovarinis kraujavimas, ovarium — gimtuvės gleivinės hyperplazijos priežastis. Gimtuvės išvalymas veikia tik labai trumpą laiką, ovarium'ų gi funkcijos sureguliavimas visiškai pašalina kraujavimą. Jei šituo atsitikimu nebus sureguliuota ovarium'ų funkcija, tai, ne visuomet, bet dažnai iš hyperplasia mucosae uteri (endometritis glandularis) vėliau gali išsirutulioti adenocarcinoma corporis uteri. (Lahm, Schröder). Į tai jau seniau buvo nurodęs Koblanck'as.

Įvairių autorių statistikos duomenys rodo, kad moterys 2 kartu dažniau suserga vėžiu negu vyrai. Pasak Hofmeier'io, gimtuvės vėžys sudaro ⅓ visų kitų moters susirgimų vėžiu. Jei sulyginsime susirgimus vėžiu vyrų ir moterų, tai matysime, kad vyrai bent 2 kartu dažniau suserga virškinamų organų vėžiu, užtat moterys suserga lyties organų vėžiu bent 20 kartų dažniau negu vyrai.

Pasak Theilhaberio statistikos duomenų, 1910 m. matome: (Žiūr. lentelę Nr. 1, 560 pusl.).

Gimdžiusios moterys daug dažniau suserga vėžiu negu negimdžiusios ar netekėjusios. Pasak Hofmeier'io, Gusserow'o, Theilhaberio ir Heinsius'o statistikos duomenų, tarp susirgusių carcinoma colli randame tik 5—8% negimdžiusių moterų. Blumenfeld'o statistikos duomenys rodo, kad ⅓ susirgusių ca cervicis moterų sunkiai buvo sirgę

Lentelė Nr. 1.

Vėžys	Vyrai	Moterys	Vėžys	Vyrai	Moterys
Virškinamieji takai .	70%	38,3%	Lyties organai	1,6%	27%
Kepenys	9%	8%	Oda	0,5%	0,25%
Tulžies pūslė . .	1%	1,5%	Liežuvis . .	1,5%	0,25%
Uropoetinė systema	3,5%	1%	Krūtys . . .	0,3%	10%

po gimdymo ir buvo turėję cervicis plyšimų. Theilhaber'is mano, kad gimtuvės kaklelio plyšimai, randai ir anėmija yra predisponuoją vėžiui atsirasti faktoriai, hyperėmija gi — myomai. Gimtuvės indų sklerozė senesniame amžiuje ir gimtuvės kaklelio anėmija kaip ir išaiškina gimtuvės kaklelio vėžio atsiradimą gimdžiusioms senesnėms moterims,. Ne be įtakos vėžiui atsirasti yra dažnas coitus ir uždegimo procesai gimtuvėje ir adnex'uose. Atsiradęs fluor jaudina kaklelį (cervix) ir sukelia erosio, iš kurios vėliau gali išaugti vėžys.

Kai dėl socialės padėties ir rasės reikšmės susirgti vėžiu ir myoma, tai Theilhaber'is patiekia šiuos duomenis:

	Labai turtingi.	Vidutiniškai turtingi.	Darbininkai.
Vėžys	4%	21%	39%
Myoma	35%	24%	29%

Žydės suserga vėžiu daug rečiau negu kitų rasių moterys.

Amžius ir paveldėjimas taip pat laikomi predisponuojančiais faktoriais vėžiui atsirasti. A. Mayer'io duomenimis, tik pas 7,3% susirgusių gimtuvės vėžiu moterų pastebėtas paveldėjimas. Pas moteris iki 20 metų amž. gimtuvės vėžys labai retas susirgimas ir daugelis gynekologų jo nėra stebėję. Nuo 20 iki 30 mt. moteris gimtuvės vėžiu suserga retai. Daugiausia susirgimų gimtuvės vėžiu tenka moterims nuo 45 iki 52 mt. amžiaus. Retai pasitaiko susirgimas gimtuvės vėžiu moterims 70—80 mt. amžiaus. Vidurinės daugelio gynekologų skaitlinės kai dėl susirgusių gimtuvės kaklelio vėžiu moterų amžiaus bus šios:

Gimtuvės kaklelio vėžys pas negimdžiusias moteris su-

	Iki 20 mt.	20-30 mt	30-40 mt.	40-50 mt.	50-60 mt.	60-70 mt.	daugiau kai 70 m.
Labai retas susirgimas	3,6%	24,7%	36,7%	23,8%	8,1%		ir 3%

daro, anot Hofmeier'io, 4,8%, anot Theilhaber'io—2,9%, anot Glockner'io, — 2,6% visų susirgusių gimtuvės kaklelio vėžiu moterų.

Sergančios gimtuvės vėžiu moterys labai retai pastoja. Pasak Sarwey'o, iš 1.600 nėščių moterų tik vienai pasitaiko

gimtuvės vėžys. Tokį maždaug procentą patiekia ir Glockner'is, Schweitzer'is, Williams'as. Pasak de Lee (Čikaga), tas procesas dar mažesnis ir sudaro 0,005%. Beveik visuomet gimtuvės vėžys randamas pas tokias nėščias moteris, kurios buvo gimdžiusios. Manoma, kad gimtuvės vėžys nėščiai moterei neatsiranda, bet įvyksta tik nėštumas moterei, jau turinčiai ca incipiens (Kermauner). Bet turinčios gimtuvės vėžio pradžią moterys labai sunkiai pastoja dėl esančių mechaniškų kliūčių kaklelio kanale, o taip pat ir dėl endometrito (Hofmeier, Wertheim).

Ca corporis uteri moterims pasitaiko apie 10 kartų rečiau negu ca cervicis. Winter'is savo medžiagoje randa 10%, Olshausen'as — 12%, Hofmeier'is — 17%, Küstner'is — 9,4%, Chrobak'as — 11,65%, Mackenrodt'as — 1,43%, Opitz'as — 30%, Zweifel'is — 8%, Peham'as — 7,5%. Hofmeier'io, Koblanck'o, Weibel'io duomenimis, ca corporis uteri pasitaiko šiame amžiuje:

20—30 mt.	30—40 mt.	40—50 mt.	50—60 mt.	60—70 mt.	daug au kai 70 m.
8	35	160	307	144	25

Tuo būdu matome, kad moterys suserga ca corporis senesniame amžiuje negu ca cervicis. Procentas nė kartą negimdžiusių moterų, susirgusių ca corporis, daug didesnis negu susirgusių ca cervicis ir sudaro 25—30%. Neturtingos moterys dažniausiai suserga ca cervicis, gi pasiturinčios — ca corporis uteri. Moterys, sergančios ca cervicis, miršta per 1½—2 mt., gi sergančios ca corporis — per 5—7 metus.

Gydymas ca corporis uteri, kaip ir ca cervicis, operatiškas (per abdomen ir per vaginam), rentgeno ar radžio spinduliais švitinimas ir visų šitų būdų kombinacija. Mirtingumas nuo operacijos per laparatomiam ir per vaginam beveik lygus ir sudaro apie 10%; vienų operatorių kiek aukštesnis, kitų kiek žemesnis. Mirtingumas sudaro: anot Hofmeier'io—14,58%, anot Martin'o — 14,6%, anot Glockner'io — 16%, anot Fraenkel'io — 5,3%, anot Franz'o — 4,5%. Kai dėl pagijimo, tai % yra daug aukštesnis, negu esant ca cervicis, ir sudaro pasak —

Winter'io	iš 30	ligonių	— 53,3%	reliat.	pasveikimo.
Fraenkel'io	„ 30	„	— 60%	„	„
Hofmeier'io	„ 35	„	— 63%	„	„
Weibel'io	„ 43	„	— 60%	„	„
Peham'o	„ 37	„	— 45,9%	„	„
Mayer'io	„ 102	„	— 56%	„	„
Franz'o	„	„	— 41,9%	„	„
Zweifel'io	„ 28	„	— 89%	„	„

Pasak Martius'o, operuojant ca corporis uteri absoliutus pasveikimas sudaro 50%, reliatyvus — 60%.

Gimtuvės kaklelio vėžiui gydyti šiandien yra tie pat būdai, būtent: operatiškas, rentgeno ar radžio spinduliais švitinimas ir visų šitų būdų kombinacija. Visokie gimtuvės vėžio gydymai vidiniais ir išoriniais vaistais priklauso istorijai. Iš operatiškų būdų gimtuvės kaklelio vėžiui pašalinti šiandien pilietybės teises turi praplėsta gimtuvės ekstirpacija per laparatomiam Wertheim'o būdu ir per vaginam Schauta - Staude - Schuchardt'o būdu.

Jau daug anksčiau buvo visa eilė operatorių, kurie šalino gimtuvę, bet rezultatai buvo blogi. Pirmas, kuris pašalino per vaginam susirgusią vėžiu gimtuvės dalį (matyti, padarė aukštą kaklelio amputaciją 1801 mt.), buvo Osiander'is. 1813 mt. Langenbeck'as tuo pat būdu, tik kiek aukščiau, taip pat pašalino gimtuvės, susirgusios vėžiu, kaklelį; jo pacijentė po to išgyveno 26 metus. 1822 mt. Sauters'as pašalino per vaginam visą gimtuvę. 1825 mt. Langenbeck'as pašalino visą susirgusią vėžiu gimtuvę per laparatomiam. 1881 mt. Freund'as pašalino per laparatomiam visą gimtuvę ir karcinomines liaukas. 1891 mt. Veit'as šitai operacijai per vaginam vartojo Trendelenburg'o padėtį. Vėliau prie šito viso Wertheim'as pridėjo ureterių išseparavimą. Extirpatio uteri per laparatomiam technikai patobulinti prisidėjo Mackenrodt'as, Amann'as, Bumm'as, Zweifel'is, Küstner'is, Franz'as, Latzko. Bet pasinaudodamas visų atsiektais duomenimis, tobulą techniką gimtuvei pašalinti per laparatomiam išdirbo Wertheim'as, Langenbeck'as, Olshausen'as, Winckel'is, o vėliau Schuchardt'as sėkmingesniam gimtuvės pašalinimui per vaginam pavartojo šoninius pjūvius vaginoje ir perineum'e, kuo pasinaudodamas Schauta išdirbo tobulą techniką gimtuvei pašalinti per vaginam. Franz'as ir Amreich'as šitą operaciją kiek modifikavo. Zweifel'is, o vėliau Wertheim'as gimtuvei pašalinti kaikada vartojo abdominalinio ir vaginalinio būdų kominaciją, būtet, išseparavęs uterus per laparatomiam, nustumia jį vaginos link, užsiuva peritoneum ir pilvo sieną, ir baigia operaciją per vaginam, nukirpdamas gimtuvę nuo vaginos ir susiūdamas pastarąją.

Ligonių mirtingumas po vėžio gimtuvės kaklelio operacijos įvairus pas įvairius operatorius ir pareina tiek nuo chirurgo kvalifikacijos, tiek ir nuo operuojamų ligonių pasirinkimo. Jeigu operuojamos ligonės sergančios toli nužengusiu gimtuvės vėžiu, tai ir mirtingumas yra didesnis. Kliūčių operuojant gimtuvės vėžį sudaro nutukimas, suaugimai, adnex'ų naujikai, pyometra, myomos, infiltruoti parametrai, supūliavusios lymfinės liaukos, stiprūs suaugimai su rectum ir kiti.

Franz'o duomenimis (jo buvo operuota 619 ligonių, turėjusių gimtuvės kaklelio vėžį), įvyko šios komplikacijos: per-

rišta 9 kartus v. hypogastrica,
cae, 3 kartus perrišta art. hypogast.
iliaca, 2 kartu sužeista art. iliaca externa (.

Mirtingumas po gimtuvės kaklelio vėžio operac.. laparatomiam pas įvairius gynekologus įvairus, būtent:

					%
Iš Franz'o	operuotų	800	ligonių	mirė	14,1
„ Bumm'o	„	332	„	„	12,6
„ Stoeckel'io	„	206	„	„	19,4
„ Zweifel'io	„	396	„	„	6,54
„ Döderlein'o . . .	„	152	„	„	18,3
„ „ . . .	„	134	„	„	20
„ Hofmeier'io . . .	„	50	„	„	20
„ Krönig'o	„	59	„	„	25,4
„ Veit'o	„	55	„	„	18,1
„ v Rosthorn'o . .	„	256	„	„	18
„ Halban'o	„	131	„	„	20,6
„ Mackenrodt'o . .	„	70	„	„	19
„ Berkeley'o	„	238	„	„	11,5
„ Bonney'o	„	214	„	„	15,8
„ Latzko	„	72	„	„	16,6

Mirtis įvyksta nuo narkozės, kraujavimo, infekcijos, cysto - pyelo - nefrito ir kt.

Mirtingumas ligonių, turėjusių ca cervicis uteri, operuotų per vaginam yra žemesnis, kadangi operuojami palyginti lengvesni ligoniai, ir pas įvairius operatorius yra šis:

					%
Schauta's	operuotos	796	ligonės;	mirtingumas	6,6
Peham'o	„	223	„	„	2,7
Stoeckel'io	„	186	„	„	4,8
Amneich'o	„	19	„	„	15,8
Halban'o	„	131	„	„	12,6
Franz'o	„	42	„	„	9,52

Procentas pasveikusių ligonių po abiejų būdų operacijos beveik vienodas, ką parodo pridedamos statistikos lentelės:

A. Abdomnalinės operacijos.

	%		%	
Wertheim'o	39,26	reliat. pasveik,	18,56	absol. pasveik.
Zweifel'io	45,2	„	23,4	„
Döderlein'o	32,5	„	20,1	„
Bumm'o	49,8	„	—	„
Franz'o	40	„	27,9	„
Bonney'o	40	„	—	„
Russel-Andrews'o	24	„	—	„

operacijos.

Schauta's	— %	reliat. pasveik.,	18,4 %	absol. pasveik.
Peham'o	50	„	31,13	„
Halban'o	23,7	„	10	„
Thorn'o	43,7	„	19,3	„

Dauguma recidivų po gimtuvės vėžio operacijos įvyksta per pirmuosius 2 metus. Po 3 metų recidivai retesni, po 5 metų — visai reti, o po 7 metų — tik labai retai atsitinka.

Kadangi ir pirminis po operacijos mirtingumas ir mirtingumas operuotų su gimtuvės vėžiu ligonių per pirmuosius 5 metus yra gana aukštas, tai stengiamasi tasai mirtingumas sumažinti. Pirmiausia eita ir einama prie operacijos technikos tobulinimo. Paskutiniu laiku mėginama tat atsiekti vadinamu „Vorbestrahlung“, būtent, švitinant ligonę prieš operuojant radžio ar rentgeno spinduliais, ir, tik praslinkus 6 savaitėms po šito švitinimo, operuojama. Tokį sumanymą 1908 mt. pasiūlė Wittere r'is, o vėliau Küstner'is, Heymann'as. Ir, iš tikrųjų, pradėjus taikinti šitą būdą, mirtingumas po operacijos sumažėjo, ir taip pat pakilo procentas operuotinų gimtuvės vėžio atsitikimų. Po tokio „Vorbestrahlung'o“ gimtuvės kaklelis apsivalo, žūva buvę jame streptokokkai, ir taip pat pranyksta buvę infiltratai aplink uterus. A. Mayer'iui, pritaikius šitą priemonę, pavyko mirtingumas nuo operacijos nuo 10,9% sumažinti ligi 4,4%. Bet toks „Vorbestrahlung“ turi tą blogą pusę, kad moteris, pasijutusi sveikesnė po jo, nebegrįžta paskirtu laiku operuotis, o sugrįžta tik vėliau ir dažnai beveik blogesnėj būklėj negu pirmą kartą. Bumm'as darė „Vorbesrahlung“ tik tokiais atsitikimias, kai jis rasdavo gimtuvės kaklely hėmolitinius streptokokkus.

Po gimtuvės kaklelio operacijos, ar ji bus daryta per laparotomiam, ar per vaginam, niekuomet nėra garantijos, kad kur-nors žaizdoje nėra likę karcinominių ląstelių, kurios vėliau gali duoti recidivą. Norint jas sunaikinti, mėginama po operacijos švitinti radžio ar rentgeno spinduliais. Weibel'is pasisako prieš radžio vartojimą po gimtuvės vėžio operacijos, nes po to stebėjęs daug įvairių sužalojimų; čia jis pataria švitinti rentgeno spinduliais, po kurių tokių sužalojimų nebūna. Pašvitinus rentgeno spinduliais po gimtuvės vėžio operacijos, Warnekros'ui pavykę pakelti reliatyvus pasveikimas nuo 35,7% iki 71,6%.

Kai dėl technikos švitinimo rentgeno spinduliais šitais atsitikimais, tai ji yra mėginimo stadijoje ir jos išdirbimas priklauso ateičiai.

Ca uteri gydymas radžio ir rentgeno spinduliais.

Pirmi mėginimai gydyti gimtuvės vėžį rentgeno spinduduliais buvo padaryti Prancūzijoje 1902—1905 metais (Delphey, Morton, Pennington ir kt.). Skinner'is pirmas taikė rentgeno spindulius profilaktiškai po gimtuvės vėžio operacijos. 1905 met. Abbé pirmas pamėgino gydyti gimtuvės vėžį radžiu. Kiek vėliau pavieniais atsitikimais pradedami vartoti rentgeno ir radžio spinduliai ir Vokietijoje, o apie 1912 m. — platesniu mastu (Bumm, Döderlein, Gausz, Krönig). Paveiktų rentgeno ir radžio spinduliais karcinominių audinių tyrimai parodė, kad susirgę epiteliniai audiniai daug greičiau žūva negu sveiki. Karcinominės ląstelės žūva, o jų vietą užima proliferuoją jungiamieji audiniai. Makroskopiškai rentgeno spindulių veikimas gimtuvės kaklelio vėžiui išsyk nepastebimas ir tik antrai savaitei baigiantis paliauja buvęs labai gausus fluor ir kraujavimas. Tarp 12— 21 dienos pradeda pamažu mažėti naujikas, kuris per 6—8 savaites visiškai pranyksta. Veikiant radžiu vėžio audinius, visi šitie reiškiniai įvyksta daug greičiau ir dažnai dar aplikacijos metu paliauja kraujavimas ir tik kiek ilgiau dar eina gausingas dvokiąs fluor.

Įvairių rentgenologų technika ir dozavimo būdai yra įvairūs, nuolat kaitaliojasi ir tikslesnis jų išdirbimas priklauso ateičiai. Sena Krönig'o metodė, kuris gimtuvės kaklelio vėžį švitino rentgeno spinduliais iš 2 didelių laukų (priekio ir užpakalio), atmesta, Seitz'o ir Wintz'o metodė — švitinimas iš daugelio mažų laukų — yra sunki ir duoda gerų rezultatų tik labai prityrusio rentgenologo rankose. Paprastesnė yra technika Dessauer-Warnekros'o iš 4 laukų.

Didesnių statistikos žinių apie rezultatus gimtuvės vėžio gydymo vien rentgeno spinduliais patiekia tiktai Wintz'as. Jo rezultatai yra šie:

		Ca cervicis	Ca corporis.
Absoliutus pasveikimas iki	1915 m.	19%	25%
Absoliutus pasveikimas iki	1920 m.	21%	45%
Reliatyvus pasveikimas operuotinų susirgimų iki	1916 m.	57%	0%
„ „ „	1920 m.	75%	88,8%
neoperuotinų susirgimų „	1915 m.	5,5%	0%
„ „ „	1920 m.	15,3%	3%

Kadangi radžio spindulių veikimas karcinominiams audiniams yra daug efektingesnis ir mažiau komplikuotas, tai dauguma gynekologų šiandien gydo ca cervicis ar radžio ar radžio+rentgeno spinduliais. (Apie radį bei gydymo juo metodes ir techniką žiūrėk „Medicinos“ 1928, Nr. 7).

Didelę statistikos medžiagą apie rezultatus gydymo ligonių, turinčių ca cervicis (iš viso 765 atsitikimai), gydymo radžiu rezultatus patiekia Döderlein'o klinika. Iš šitos statistikos matome, kad operuotinais atsitikimais pasveikimas siekia 43,6%, „Grenzfälle"—22% ir neoperuotinais — 6,7%.

Nuo 1918 mt. Döderlein'as taip pat gydė radžio+rentgeno spinduliais. Rezultatai beveik toki pat, kaip ir gydant vienu radžiu, būtent: operuotinais atsitikimais pasveikimas siekia 43,2%, „Grenzfälle" — 20,2%, neoperuotinais — 7,5%. Opitz'as gimtuvės vėžiui gydyti taiko rentgeno spindulius iš 2 laukų (priekio ir užpakalio), paleisdamas pilną ca dozę + radžio 5000 mg. val. per 2 seansu su 5 dienų tarp jų pertrauka.

Pestalozza's klinikos (Roma) duomenimis, patiektais prof. Bolaffio, čia 1920—1922 mt. gydytos radžio+rentgeno spinduliais 63 ligonės, turinčios ca cervicis „Grenzfälle" ir gautas pasveikimas 4,5%. Bolaffio atsitikimu, gydant ca-cervicis radžio+rentgeno spinduliais gaunama rezultatų 2 kartu geresnių negu vienu radžiu ir 4 kartus geresnių negu vienais rentgeno spinduliais. Rezultatai gydymo ca cervicis et corporis uteri vien radžio ar rentgeno spinduliais, ar radžio+rentgeno spinduliais matomi iš čia pridedamos lentelės:

Pavardė	% absol. pasveik.	% pasv. operuot. atsit	% pasv. neoper. atsitik.
Adler (Ra)	—	—	13,5%
Benthin (Ra)	17,5%	—	7 %
Döderlein (Ra) (pradžioje Ra, vėliau rentg. + Ra (2000 lig.).	13,3%	43,5%	—
Eymer (Ra)	25,1%	55,6%	11,4%
Heymann (Ra)	20,2%	40,5%	16,7%
Kehrer (Ra)	27,9%	58 %	—
Regaud (Ra+rentg.)	15,0—20,0%	40,0—60,0%	—
Bumm (Ra)	17,7%	33,8%	—
Winter (Ra+rentg.)	—	—	12 %
Wintz (rentg.)	18 %	60 %	10—14 %
Menge (Ra) ca cervicis	25,1%	55,6%	11,4%
Menge (Ra) ca corporis	27,3%	31 %	20 %

Mūsų Univ-to gynekologijos klinikoje, o prieš tai Raud. Kryžiaus ligoninėj, 1920—1927 m. imtinai gulėjo 185 ligonės, turėjusios ca uteri; iš jų ca cervicis — 162, ca corporis 19 ir su recidivais po operacijų, kitose ligoninėse — 4. Ca corporis sudaro 10,58% viso ligonių skaičiaus. Išskyrus keletą ligonių, priklausančių labiau pasiturinčių klasei, visos kitos yra ūkininkės ar darbininkės.

	%
Iki 20 mt. amžiaus nėra nė vienos	0.
Nuo 20 iki 30 mt. — 4, kas sudaro	2,4

„	30 „	40 mt.	— 30,	„	18,58
„	40 „	50 mt.	— 64,	„	39,5
„	50 „	60 mt.	— 55,	„	33,95
„	60 „	70 mt.	— 21,	„	12,96
Daugiau kaip		70 mt.	— 5,	„	3,08

Amžiumi ligonės, sirgusios cervicis, šiaip susiskirsto:

Didžiausias procentas moterų, sirgusių ca cervicis, tenka, kaip kad ir kitose statistikose, 40—50 mt. amžiui. Jauniausia moteris, turėjusi ca cervicis, buvo 28 metų.

Amžius ligonių, sirgusių ca corporis, yra šitokis:

				%
Iki 40 mt	amžiaus	—		0.
Nuo 40 iki 50 mt.	amžiaus	—	3 —	15,78
„ 50 „ 60 mt.	„	—	10 —	52,63
„ 60 „ 70 mt.	„	—	4 —	21,05
Daugiau kaip 70 mt.	„	—	1 —	5,20

Didžiausias % moterų, sergančių ca corporis uteri, tenka 50—60 mt. amžiui. Dėl ca cervicis buvo operuotos 52 ligoninės, dėl ca corporis — 13. Visos ligonės dėl ca cervicis ir 2 dėl ca corporis buvo operuotos per laparatomiam Wertheim'o būdu. Likusios 11 ligonių dėl ca corporis buvo operuotos per vaginam, padarant paprastą extirpatio uteri. Iš 53 ligonių, operuotų per laparatomiam, mirė 11, gi per vaginam — 1.

Mirtingumas ligonių, operuotų per laparatomiam, sudaro 20,75%, operuotų per vaginam — 7,77%. Bendras mirtingumas nuo operacijų — 18,46%.

Kai dėl operuotų ligonių operuotinumo, tai reikia pasakyti, kad tik pusė jų buvo casus operabiles; kita pusė ligonių priskaitytinos ar prie „Grenzfälle" ar prie turinčių dar toliau nužengusią karcinomą, infiltruotais parametrais, su dalinu vesicae urinariae peraugimu, supūliavusiomis liaukomis, infiltruotais ureteriais ir kraujo indais.

Dėliai šitų komplikacijų 2 kartu buvo gauta fistula vesicovaginalis, 1 kartą buvo perrišta art. iliaca externa, neminint kitų mažesnių komplikacijų.

Nuo 1924 m. visos operuotos per laparatomiam karcinomos švitintos iš 4 didelių laukų rentgeno spinduliais duodant pilną karcinomos dozę.

Kai dėl visiško operuotų ligonių pasveikimo, tai didesnės statistikos patiekti negalima, nes jų dauguma operuota 1924—1927 mt. ir nuo operacijos dar nėra praėję 5 metų. Iki 1924 mt. operuotos 23 ligonės. Iš jų 1 tebėra gyva; visos kitos išnyko iš horizonto ir jų likimas nežinomas.

1924 mt. operuotos 7 ligonės. Iš jų 1 mirė tuoj po operacijos, 2 mirė vėliau, 2 tebėra gyvos ir 2 likimas nežinomas.

1925 mt. operuotos 9 ligonės. Iš jų 3 mirė tuoj po operacijos, 3 mirė vėliau, 1 tebėra gyva, 2 likimas nežinomas.

1926 mt. operuota 13 ligonių. Iš jų 4 mirė tuoj po operacijos, 1 mirė vėliau, 6 tebėra gyvos, 2 likimas nežinomas.

1927 mt. operuota 13 ligonių. Iš jų 2 mirė tuoj po operacijos, 1 mirė vėliau, 6 tebėra gyvos, o 2 likimas nežinomas.

Turint galvoj, kad apskritai statistikose nepasirodančios ligonės, turėjusios myomą, laikomos pasveikusiomis, o turėjusios ca uteri, mirusiomis, reikia manyti, kad absoliutus pasveikimo % ligonių, turėjusių ca uteri, bus labai mažas.

Rentgeno spinduliais 1924—1927 mt. imtinai buvo gydyta 116 ligonių, tame skaičiuje 42 po operacijos. Kadangi mūsų klinikoje ligonės buvo operuojamos su gana toli nužengusia karcinoma, tai ligonių, gydytų rentgeno spinduliais,, būklė dar prastesnė. Nežiūrint profilaktiško gydymo po operacijos rentgeno spinduliais, vis dėlto įvyko ir dar įvyks recidivų. Šitame laikotarpy iš šitos kategorijos ligonių jau mirė 7. Ligonės, turėjusios ca cervicis inoperabile. švitintos vien rentgeno spinduliais iš 5 laukų: 4 didelių iš oro ir penkto iš vaginos pusės.

1924 mt. vien rentgeno spinduliais gydytos 25 ligonės. Iš jų jau mirė 10, 1 tebėra gyva, 14 ligonių likimas nežinomas.

1925 mt. gydytos 33 ligonės. Iš jų jau mirė 10, visų kitų likimas nežinomas.

1926 mt. gydytos 34 ligonės. Iš jų jau mirė 10, 3 tebėra gyvos, kitų likimas nežinomas.

1927 mt. gydytos 34 ligonės. Iš jų jau mirė 7, tebėra gyvos 5, kitų likimas nežinomas.

Reikia pasakyti, kad pirmus 1—2 mėnesius po gydymo rentgeno spinduliais ligonės žymiai pasitaiso, skausmai pranyksta, ulceruotas, nekrozuojąs cervix apsivalo, jei, žinoma, nebuna didelės kacheksijos, kada rentgeno spinduliai tik pagreitina exitus letalis. Bet nepakartojusios gydymo ar sugrįžusios pervėlai, ligonės randamos jau daug blogesnėj būklėj, negu kad buvo pirmą kartą. Nepatariama gydant rentgeno spinduliais ligonei daryti daugiau kaip 2—3 seansai, nes pasveikimo toliau laukti netenka. Taip pat visai nepatartina gydyti rentgeno spinduliais ligonės anėmiškos, kachektiškos, turinčios mažiau kaip 40% Hb.

Nuo š. mt. gegužės mėnesio mūsų klinikoje ligonės, turinčios ca cervicis, gydomos radžiu. Efektas gydant radžiu žymiai didesnis negu rentgenu, o ir pakelia jį net silpnos ligonės žymiai geriau. Jau išėmus radį (mūsų dozė 47,5 mgrm., kuris tenka laikyti apie 3 paras, norint gauti apie 3000 mg. valandų radžio energijos) žaizda dažniausiai yra apsivaliusi, kraujavimas palioves, skausmai sumažėję, savijauta geresnė. Bet šitas geras veikimas mūsų ligonėms yra pragaištingas: pasijutusios geriau jos nebepasirodo. Ligšiol iš 15 gydytų radžiu li-

gonių pasirodė 3. Viena, turėjusi ca cervicis inoperabile, bet nedideliais infiltratais, sugrįžo visiškai sveika: jokių žymių buvusios karcinomos nebebuvo; cervix, kuris buvo labai ulceruotas, atrodė visai normalus. Jai gydymas profilaktiškai buvo pakartotas.

Antra ligonė, kuriai buvo pritaikintas radis, turėjo toli nužengusią ca, dideliais, iki dubens kaulų, infiltratais. Nors sugrįžo ir rastas žymus pagerėjimas, vienok infiltratai ne visai pranyko ir daug vilties ligonės pasveikimui dėti netenka.

Trečia, turėjusi dar didesnius infiltratus, sugrįžo pablogėjusi.

Šiandien tenka išspręsti klausimas, kuriuo būdu gydyti ligonės, sergančios ca uteri: operatišku ar radžiu bei rentgenu? Sulyginę iš aukščiau minėtų duomenų rezultatus, gydant abiejais būdais, matome štai ką: mirtingumas po operacijos ca cervicis ir corporis uteri siekia 10—20%. Mirtingumas gydant radžio ar rentgeno spinduliais — 1—3%. Procentas pasveikusių ligonių, turėjusių ca cervicis, gydytų radžiu, ar kombinuojant radį su rentgenu, bent ne mažesnis, o pas kaikuriuos gynekologus net didesnis, negu operuotų.

Procentas pasveikusių operuotų dėl ca corporis uteri, didesnis, negu gydytų radžio ar rentgeno spinduliais. Tuo būdu išeitų, kad gydant ca cervicis radžiu šiandien gaunama geresnių rezultatų, negu operuojant, gi gydant radžiu ca corporis — blogesnių. Laukti žymaus pagerėjimo rezultatų patobulinant operacijos techniką netenka, nes čia jau beveik viskas atsiekta. Gydymas gi radžiu ar rentgenu yra rutuliojimosi stadijoje: technikos patobulinimas ir dėl to žymiai geresnių rezultatų atsiekimas ateity yra labai galimas.

Nežiūrint tokių optimistiškų pažiūrų, reikia konstatuoti, kad žymi dauguma gynekologų šiandien ca uteri operabile operuoja, tai, matyti, dėl to, 1) kad praėjo dar palyginti maža laiko nuo gydymo radžiu ar rentgenu ca uteri, kad galima būtų priduoti atitinkamos reikšmės optimistiškiems pavienių gynekologų rezultatams, o 2) nepasitikima galutinu visišku gydytų radžiu ar rentgenu ligonių pasveikimu. Taip tat, L a h m'as š. mt. „Strahlentherapie“ (30 B., 2 H.) patiekia rezultatus histologiško tyrimo gimtuvių 8 ligonių, kurioms jos buvo ekstirpuotos praslinkus keleriems metams po gydymo radžio spinduliais. Čia pas kaikurias iš jų jis suranda pyosalpinx ir sienelėse naujus karcinominius audinius, kurie atsirado visai pasveikusioje nuo radžio gimtuvėje, dėl vėliau įvykusio joje jaudinimo.

Kai dėl dalykų būklės pas mus Lietuvoje su ligonėmis, sergančiomis vėžiu, tai reikia pareikšti pageidavimo, kad jos pakliūtų ligoninėn pradžioje ligos. Kai dėl pradžios gimtuvės vėžio pažinimo, tai kiekvienas praktikuojąs gydytojas, turįs pa-

cijentę arti klimakterinio amžiaus, su pagausėjusiu fluor, atypingu kraujavimu, įtartina erosio ant portio vaginalis, privalo galvoti apie gimtuvės vėžį ir imtis atitinkamų priemonių tiems reiškiniams išaiškinti, padarant abrasio probatoria įtarus ca corporis ir excisio iš įtartinos erozijos cervix ir atsiunčiant Univ-to Patologiniam Institutui. Ne be naudos būtų ir išpopulerinimas žinių apie prasidedantį vėžį plačioje visuomenėje, kaip tat Vokietijoje yra padaręs W i n t e r'is ir kiti.

Dėliai sunkių mūsų ligonių materialės būklės, visi casus operabiles geriau operuoti, nes pasijutusios geriau po gydymo radžiu jos daugiau nebegrįžta, nes tat jų manymu yra bereikalinga ir yra tik betikslišKas pinigų eikvojimas.

Zusammenfassung.

Die operative und die Ra. bzw. Roentgenstrahlen Behandlung der Carcinoma uteri. Bei der Behandlung der Carcinoma uteri bekommt man bessere Resultate auf operativem Wege, dagegen der Ca cervicis vermittelst Ra, oder Ra+Roentgenstrahlen.

In unserer Universitätsfrauenklinik alle operabilen Fälle der Ca uteri werden operiert, und die inoperabilen werden mit Roentgenstrahlen und vom Jahr 1928 mit Ra, oder Ra+Roentgenstrahlen behandelt. Im ganzen sind 65 Kranken operiert worden. Die Mortalität nach dem Operation beträgt 18%. Der % der absoluten Heilung ist unbekannt, aber er wird nicht grosz sein.

Allein mit Roentgenstrahlen wurden 118 Kranken mit weit fortgeschrittener Ca cervicis behandelt. Der % der absolut Geheilten infolge der kurzen Beohachtungszeit ist noch unbekannt, aber er wird sehr gering sein. Der Resultat bei der Behandlung der Ca cervicis mit Ra scheint viel besser zu sein, als der mit Roentgenstrahlen.

Literatūra.

1. H a l b a n - L e i t z: — IV tomas.
2. Prof. E y m e r: „Strahlentherapie“ 24 Band.
3. „ „ 29 „
4. I. H e y m a n n: „ 29 „
5. Prof. M. B o l a f f i o: „ 29 „
6. Prof. W ä t j e n: „ 29 „

Be to, žiūr. literatūrą „Medicinos“ 1928 m. Nr. 7. prie d-ro Ciplijausko straipsnio.

Dr. V. Kuzma.

Dėl cholecystogastrostomijos taikymo ulcus ventriculi et duodeni gydymui*).

Skilvio ir dvylikapirštės žarnos opoms gydyti 1925 metais prof. B o g o r a z'as, Rusuose, pirmą kartą pritaikė cholecystogastrostomia. Taikydamas šitą cholecystogastrostomiją

*) Pranešimas, skaitytas per Kauno Medicinos Dr-jos posėdį 1930. II. 6 d., ligonį demonstruojant.

skilvio ir dvylikapirštės žarnos opoms gydyti, prof. Bogoraz'as turėjo galvoje sudaryti tokias sąlygas, kurių dėliai tulžis nuolat galėtų patekti į skilvį, neutralizuotų deginančias skilvio rūgštis, padengtų skilvyje ir dvylikapirštėje žarnoje esančias opas, kad tuo būdu tos nuo erzinimo apgintos opos galėtų geriau gyti.

Penkeriems metams praslinkus, iš prof. Bogoraz'o klinikos d-ras Frenkel'is aprašė gana patenkinamus gydymo rezultatus 182 atsitikimais ulcus ventriculi et duodeni, gydytais cholecystogastrostomia. Toliau, kaikurios kitos rusų klinikos (Razumovski'o ir kt.) ir ligoninės gana sėkmingai taikė cholecystogastrostomiam Bogoraz'o būdu ulcus ventriculi et duodeni gydymui.

Dabar, pasirėmus literatūros duomenimis, tenka spręsti, kad tas cholecystogastrostomijos naujai pritaikintas būdas skilvio ir dvylikapirštės žarnos opoms gydyti per šešerius metus jau pereina pirmąjį kritikos stadiumą, nežiūrint į to būdo pirmųjų priešininkų (Hesse ir kitų) nurodymus, kad per cholecystogastrostomiam gali įvykti ascendentinė infekcija iš skilvio į tulžies takus ir kad skilvis gali būti netolerantingas tulžies pertekliui.

Turėdami tuos duomenis už ir prieš cholecystogastrostomijos taikymą ulcus ventriculi et duodeni gydymui, mes 1928 metais gana atsargiai pradėjome taikyti tą gydymo būdą kaikuriems mūsų ulcus ventriculi et duodeni atsitikimams, neatsisakydami ir nuo mūsų priimto gastroenterostomijos būdo. Visų pirma, mes norėdami pateisinti tulžies pūslės atidarymą, esant skilvio bei dvylikapirštės žarnos opoms, parinkdavome cholecystogastrostomijai tokius mūsų ulcus ventriculi bei duodeni atsitikimus, kur, sąryšyje su opomis, būdavo paliesti uždegimu ir tulžies takai ir dėl to bendro cholecystito bei pericholecystito būdavo tulžies pūslėje užsistovėjimas. Tokiais atsitikimais, mes, darydami cholecystogastrostomiam, visų pirma, pašaliname tulžies pūslėje užsistovėjimą ir tuo būdu pageriname sąlygas tulžies takų uždegimui praeiti. Kitados dėl tokių cholecystitų bei pericholecystitų mums tekdavo daryti net visiškas tulžies pūslės pašalinimas.

Tuo būdu, parinkdami cholecystogastrostomijai atsitikimus, ligi šiol mes galėjome padaryti tą operaciją ulcus ventriculi et duodeni gydymui vos tik penkis kartus.

Pirmieji du mūsų ligoniai su diagnoze ulcus ventriculi juxta pylori operuoti 1928 m. lapkričio mėn. 24 d.

1. **Vienas iš tų dviejų ligonių** buvo 50 mt. amžiaus moteriškė, sirgusi skilvio liga apie 20 metų laiko ir turėjusi žymius skausmus neužilgo po valgio.

Po Ewald-Boas'o mėginamųjų pusryčių paimta skilvio sunka turėjo laisvosos druskos rūgšties 31 cnt. ir bendro rūgštingumo 61. Po 4 dienų nevalgymo mėsiško valgio ekskrementuose pakartotiniais tyrimais rasta kraujo. Padarius Rentgeno nuotrauką įtartas ulcus juxta pylori.

Pasirėmus tais tyrimo daviniais daryta operacija—laparatomia—vietinėje anestezijoje tutokainu ir įsitikinta, kad yra ulcus nurodytoje skilvio vietoje. Be to, dar rastas žymus periduodenitas ir pericholecystitas.

Padaryta gastroenterostomia retrocolica posterior et cholecystogastrostomia sujungiant tulžies pūslę su pylorine skilvio dalimi.

1928. XI. 30 d., patikrinus skilvio sunkos rūgštingumą po Ewald - Boal'o mėginamųjų pusryčių, rasta: laisvosios druskos rūgšties 11, bendro rūgštingumo 28 ir daug tulžies. Ekskrementuose kraujo nerasta. 1929 m. kovo mėn., patikrinus pacijentės sveikatą, rasta: skausmų viduriuose nebėra, kaikada iš ryto būna ledaka. Skilvio sunkoje: laisvosios druskos rūgšties 9. bendro rūgštingumo 28. Ekskrementuose kraujo nebėra.

Dabar ligonė taip pat praneša apie gerą savo sveikatos būklę.

2. **Antras iš pirmųjų mūsų dviejų ligonių** buvo 45 metų amžiaus vyras, sirgęs skilvio liga apie 18 metų laiko, turėjęs prieš porą metų apendektomijos operaciją, po kurios skausmai viduriuose žymiai padidėjo. Skausmai viduriuose užeidavo 2—3 val. praslinkus po valgio ir atsirūgdavo rūgščiai. Be to, tasai pacijentas turėjęs pneumonia catarrhalis chronica.

Po Ewald - Boas'o mėginamųjų pusryčių paimta skilvio sunka davė: laisvosios druskos rūgšties 28, bendro rūgštingumo 60. Po 4 dienų nevalgymo mėsiško valgio ekskrementuose pakartotiniais tyrimais rasta kraujo.

Operacija daryta vietinėje anestezijoje tutokainu. Operacijos metu įstikinta, kad skilvyje buvęs kaloziškas ulcus juxta pylori 3×3 cm. didumo, periduodenitas ir pericholecystitas. Padaryta gastroenterostomia retrocolica posterior et cholecystogastrostomia.

1928. XI. 29 d. patikrinus skilvio sunkos rugštingumą po Ewald - Boas'o mėginamųjų pusryčių rasta: laisvosios druskos rugšties 4, bendro rūgštingumo 18 ir daug tulžies. Ekskrementuose kraujas dar rastas.

1929 m. balandžio mėn. 6 d., patikrinus pacijento sveikatą, rasta: savijauta gera, svorio pribuvo 8 kg. Skilvio sunkos rūgštingumas: laisvosios druskos rūgšties 11 ir bendro rūgštingumo 29. Pieno rūgšties nėra, bet yra daug tulžies. Ekskrementuose kraujo nebėra. Dabar ligonis jaučiasi visiškai gerai ir dirba savo darbą spaustuvėje.

3. **Trečias ligonis** yra 25 metų vyras, turįs nuolatinius skausmus po krūtine, vemia ir atsirūgsta rūgščiai, sunkiai prasivalo viduriai. Ekskrementai tamsios spalvos.

Po Ewald - Boas'o mėginamųjų pusryčių skilvio sunkoje rasta laisvosios druskos rūgšties 18, bendro rūgštingumo 57. Rastas kraujas skilvio sunkoje ir ekskrementuose po 4 dienų nevalgymo mėsiško valgio. Rentgenoskopuojant įtartas stenosis pylori ex ulcere.

1929. IX. 21 d. daryta operacija vietinėje anestezijoje tutokainu ir rastas didelis ulcus callosum ventriculi juxta pylori, užimąs daugiau užpakalinę skilvio sieną. Padaryta gastroenterostomia retrocolica posterior et cholecystogastrostomia pylorinėje skilvio dalyje ties pat ulcus.

IX. 29 d. Skilvio kraujuje rasta: laisvosios druskos rūgšties 7, bendro rūgštingmo 24 ir tulžies.

Toliau tas pacijentas pranešdamas apie tai, kad gerai jaučiasi, pakartotiniems tyrimams neatvyko.

4. **Ketvirtas atsitikams** yra 37 metų mergina, serganti vidurių liga 3 metus, turinti skausmus po krūtine, ypač pavalgius kieto valgio, kaikada buvusi pageltusi, kaikada vėmusi. 1923 metais turėjusi apendektomijos operaciją.

Po Ewald - Boas'o mėginamųjų pusryčių skilvio sunka davė: laisvosios druskos rūgšties 30, bendro rūgštingumo 58. Ekskrementuose rastas pakartotiniais tyrimais kraujas po 4 dienų nevalgymo mėsiško valgio. Rentgenoskopuojant įtartas ulcus duodeni.

1929. VII. 31 d. vietinėje anestezijoje tutokainu daryta operacija. Operacijos metu įsitikinta, kad būta ulcus duodeni ir cholecystitis. Padaryta gastroenterostomia retrocolica posterior et cholecystogastrostomia pylorinėje skilvio dalyje.

VIII. 8 d. Patikrinus skilvio sunką rasta: laisvosios druskos rūgšties 7, bendro rūgštingumo 18 ir daug tulžies. Ekskrementuose kraujo neberasta.

Dabar ligonė vėl atvyko ir praneša, kad jaučiasi gerai. Patikrinus skilvio sunką po Ewald - Boas'o mėginamųjų pusryčių rasta: laisvosios druskos rūgšties 11, bendro rūkštingumo 28 ir tulžies.

5. **Penktas atsitikimas** yra 29 metų moteriškė, serganti vidurių liga apie 2 metus, turėjusi skausmus po krūtine ir dešiniojoj pilvo pusėj. 1922 metais sirgusi plaučių uždegimu iš dešin. pusės (?).

Ištyrus skilvio sunką po Ewald - Boas'o mėginamųjų pusryčių gauta: laisvosios druskos rūgšties 48 ir bendro rūgštingumo 81. Ekskrementuose po 4 dienų nevalgymo mėsiško valgio rasta kraujo. Šlapime rastas indikanas.

Rentgenoskopuojant įtartas ulcus duodeni.

I. 24 d. bendroj eterio narkozėj, pjūviu, einančiu paraleliai dešin. pusės šonkauliams, daryta laparatomia. Operacijos metu įsitikinta, kad esama ulcus duodeni užpakalinėj duodeni sienoj, cholecystito ir paburkusio appendix'o.

Padaryta gastroenterostomia retrocolica posterior, cholecystogastrostomia pylorinėje skilvio dalyje prie pat sfinkterio ir appendektomia.

II. 5 d. patikrinus skilvio sunką po Boas - Ewald o mėginamųjų pusryčių rasta: laisvosios druskos rūgšties 6, bendro rūgštingumo 24 ir daug tulžies. Ekskrementuose kraujo neberasta.

Dabar čia atvykusi demonstruojama ligonė jaučiasi visiškai gerai ir išsirašo iš ligoninės pasveikusi.

Visais mūsų atsitikimais, kuriais daryta cholecystogastrostomia, kaip matome iš čia duotų tų atsitikimų trumpų aprašymų, neprisilaikyta grynai prof. B o g o r a z'o metodo ulcus ventriculi et duodeni gydyti, bet dar padaryta gastroenterostomia retrocolica posterior to atsargumo dėliai, kad, sugijus esančioms prie pylorus'o opoms, nepasiliktų stenozės reiškinių. Jeigu pasiliktų po cholecystogastrostomijos stenosis pylori, tai tada, iš tikrųjų, galėtų pasidaryti geros sąlygos skilvio turiniui per cholecystogastrostomiam patekti į tulžies takus.

Mes manome, kad ulcus ventriculi et duodeni operaciškame gydyme ligi šiol pasilieka gastroenterostomia, kaip vyraujanti gydymo priemonė. Mūsų klinikos patyrimais vaduojantis (kuriuos išsamiai paskelbs klinikos asistentas d-ras J. Č e p o n i s), mes galime teigti, kad kaikada pasitaiko (kitų literatūroje paskelbtais patyrimais gana dažnai) po gastroenterostomijos ulcus pepticum jejuni, ir ypač tais atvejais, kada skilvyje yra žymiai padidėjęs rūgštingumas. Bet mes turime ir tokių atsitikimų, kur, esant skilvio opai ir dideliam skilvio rūgštingumui, daryta pusės skilvio rezekcija, po kurios

skilvio rūgštingumas nemažėjo ir gautas ulcus pepticum. Pakartotinė skilvio rezekcija kartu su ulcus pepticum operacija nesumažino skilvio rūgštingumo ir neperspėjo ulcus pepticum pakartotinio susidarymo.

Taigi, tokiais atvejais, kur, esant skilvio bei dvylikapirštės žarnos opoms, yra žymus skilvio rūgštingumas ir po gastroenterostomijos galima laukti ulcus pepticum jejuni pasidarymo, mums atrodo, ypač tinka pavartoti dar maža cholecystogastrostomijos operacija, kaip gydymo ulcus ventriculi et duodeni ir profilaktikos ulcus pepticum priemonė.

Po gastroenterostomijos operacijos, esant geram siurbimui į žarnas, mažai belieka galimumo patekti per cholecystogastrostomiam skilvio turiniui į tulžies takus ir mes, mūsų parinktais cholecystogastrostomijai atsitikimais vaduodamies, nepastebėjome kurio-nors skilvio netolerantingumo tulžiai.

Be abejojimo, mūsų atsargiai parinktų kelių atsitikimų dar nepakanka, daryti galutinoms sprendžiamoms išvadoms apie cholecystogastrostomijos naudingą taikymą ulcus ventriculi et duodeni gydymui ir ulcus pepticum jejuni profilaktikai, bet vis dėlto galima spręsti, kad cholecystogastrostomia kartu su gastroenterostomia mūsų kalbėtais atsitikimais turi vertės ir naudinga būtų ta metodės modifikacija patikrinti toliau.

Zusammenfassung.

Da nach den Erfahrungen unserer Klinik die Gastroenterostomie in Fällen von ulcus ventriculi et duodeni mit sehr hohen Säurewerten nicht immer befriedigende Resultate ergiebt und auch durch die Resection selbst grossen Magenabschnitte — bis zu $^2/_3$ — die Säureverhältnisse nicht gebessert werden, sind wir in geeigneten Fällen mit ausgesucht hohen Säurewerten in nach volgender Weise vorgegangen.

Er wurde ausser der Gastroenteroanastomose noch die Cholezystogastrostomie nach Bogoras hinzugefügt, besonders, wenn wir während der Operation cholezystitische oder pericholezystitische Veränderungen, eventuell mit Gallenstaung fanden. Die Gastroenteroanastomose wurde gleichzeitig ausgeführt um Narbenstenose durch das heilende Geschwür vorzubeugen, und ebenso wenn Einfliessen der im Magen verhaltenden Massen in die Gallenwege.

Der Eingrif wurde im Ganzen in 5 Fällen ausgeführt, und wir glauben auf Grund der befriedigenden Dauerresultate die Methode zur Nachprüfung empfehlen zu können.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

28. Dr. H. Geuting: — **Die Behandlung der perniziösen Anaemie mit einem Magensubstanz—Organpräparat (Stomopson).** („D. m. W." 1930, Nr. 29).

Dažnai ne visi symptomai pranyksta gydant pernicozinę anėmiją kepenų dijeta. Ypač atsparūs kepenų terapijai achylia gastrica, glossitis ir

funikuliariniai symptomai. Todėl perniciozinei anėmijai gydyti ieškoma vis naujų būdų. Spėliojama, kad skrandžio gleivinės funkcijų nepriteklius duoda defektą proteininių kūnų suskilime ir tuo susidaro palankios sąlygos perniciozinei anėmijai išsirutulioti.

Toj kryptyj daugelis autorių darė tyrimus. Castle pavykę įrodyti, kad skrandžio achylija turi didelės svarbos anaemia perniciosa ligoje. Jis daręs šitokius tyrimus:

Ligoniams per 10 dienų duodavęs kasdien suvalgyti po 200 gr. jaučio raumenų, nuo ko kraujo sąstatas negerėdavęs. Tuomet jis paskirtąją ligoniams mėsą duodavęs suvalgyti sveikiems žmonėms ir valandai praslinkus išpompuodavo jų skrandžio turį. Šita išpompuotąja košele valgydindavęs sergančius piktybine anėmija ir gaudavęs aiškias ligos remisijas. Panašų efektą gaudavęs, jei tą pat mėsos kiekį, sumaišęs su sveiko žmogaus skrandžio sultimis, palaikydavo stiklinėj, o paskui suvalgydindavo anėmikams. Duodant ligoniams tik vienas sveiko žmogaus skrandžio sultis, — pagerėjimų nebūdavę.

Iš šitų tyrimų Castle nusprendė, kad šiodvi, atskirai neveiklios substancijos (raumens ir sveiko žmogaus skrandžio sultys), susijusios duoda kažkokius pradus, kurie gerai veikia piktybinę anėmiją.

Pasinaudodami Castle'o idėja, kiti autoriai (Sharp, C. C. Sturgis, Isaac's) ėmė mėginti sveiko skrandžio audinių veikimą piktybinei anėmijai. Jie pagamino preparatą iš džiovinto skrandžio. To preparato duodavę sergantiems piktybine anėmija kasdien po 15—30 gr. (30 gr. atstodavo 190 gr. sviežio skrandžio) ir gaudavę tokius pat pagerėjimus, kaip nuo kepenų dijetos, ar kepenų preparatų.

Vadovaudamasi tais mėginimais, firma Promonta pagamino iš skrandžio preparatą stomopson'ą (tabletėmis), kurs gerai veikia piktybinės anėmijos symptomus čia pats per save, čia kombinuojamas su kepenų dijeta ar kepenų preparatais. *Gyd. Ambraziejūtė - Steponaitienė.*

29. Prof. E. K. Frey: **Zur Deutung der reaktive Hyperämie.** („M. m. W." 1930, Nr. 28).

Bier'as mokino, kad reaktyvinėje hyperėmijoje reiškiniai vyksta tik periferiniuose audiniuose, atskirai nuo centrinės nervų sistemos. Ten dėl kažkurių priežasčių įvyksta smulkiųjų kraujo indų išsiplėtimas ir jų persipildymas krauju. Kiti autoriai ėmė gilintis į tai, kurios priežastys sukelia kraujo indų išsiplėtimą. Fleisch'as, Atzler'is ir kt. galvojo, kad hyperėmijoj įvyksta audinių reakcijos parūgštėjimas, kuris ir vedąs prie indų išsiplėtimo. Ebbecker'is spėja, kad hyperėmijuotose vietose įvyksta audinių skilimas ir jų produktai, panašūs į hystaminus, veikia indus išplėsdami juos.

Autoriui pasisekė išrodyti, kad hyperėmijuotose vietose kraujo indus išplečia tam tikri hormonai, kuriuos jis pavadino kraujo apytakos hormonais (Kreislaufshormone). Tų hormonų daug pagamina pancreas. Čia jie esti neveiklūs. Su insulinu nieko bendra jie neturi. Juos autorius pažymėjo ženklu H. Hormonai H iš pancreas'o patenka į kraujo apytaką ir čia tuoj susijungia su inaktivatorium. Inaktivatorius I randamas lymfinėse liaukose, gl. parotis ir kitur. Junginys HI suskyla ir su šlapimu išsiskiria laisvas aktingas H hormonas. Išskirtas iš šlapimo hormonas H ir įleistas į kraują duoda smulkiųjų kraujo indų išsiplėtimą su hyperėmija.

Junginys HI linkęs suskilti rūgščioje aplinkoje. Kai Esmarch'o timpa užveržiama ta ar kita kūno dalis, tai įvyksta vandenilijonų reakcijos pasikeitimas su audinių syvų parūgštėjimu. Nuo rūgščios reakcijos junginys HI suyra, o pasiliuosavusis kraujo apytakos harmonas H išplečia indus ir sudaro sąlygas kraujo priplūdimui. Juo ilgiau laikomas užveržimas, juo daugiau pasiliuosuoja H hormonų ir todėl esti didesnis efektas. *Gyd. Ambraziejūtė - Steponaitienė.*

30. Dr. Hoder: **Komplimentbindungsversuche bei Gonorrhoe (K. B. R.)** („Münch. med. Woch." 1930, Nr. 26).

Pirmi tyrinėjimai surasti gonorroikų kraujo serume komplimentą, sujungiantį antikūną, jau pradėti 1906 m. Pastaraisiais laikais šita reakcija vis tobulinama ir jau pasiekiama praktiškos vertės. Autorius K. B. R. reakcijai vartoja A. Cohn'o antigeną ir laikosi jojo tyrimo metodų, kurie aprašyti „Dermat. Zeit." Bd. LV, 1929 m.

Cohn'as nurodęs, kad pozityvi K. B. R. gonorroinėse komplikacijose buvo gaunama 80—100%, chroniškoje gonorrėjoje — 60% ir aštrioje gonorrėjoje — 40%. Dr. Hoder'is savais tyrinėjimais patvirtina Cohn'o patyrimus ir sako, kad K. B. R. chroniškoj gonorrėjoj ir gonorrėjinėse komplikacijose (epididymitis, prostatitis, arthritis) turi svarbios diagnostiškos reikšmės. *Gyd. Ambraziejūtė - Steponaitienė.*

VAIKŲ LIGOS.

21. A. Troeckij: БОЛИ В ЖИВОТЕ У ДЕТЕЙ И СВЯЗЬ ИХ С ГЛИСТАМИ (Skausmai pilve pas vaikus ir jų ryšys su kirminais). („Педиатрия" 1930. Nr. 3.)

Vienas iš didžiausių skundų pas vaikus — tat skausmai pilve, kuriuos jie lokalizuoja apie bambą ir duobutę; šitie skausmai priimta laikyti typingais kirminų diagnostikai vaikų žarnose ir tokiais atvejais motinos reikalauja skirti gydymą prieš kirminus. Autorius ištyrė 657 vaikus, kuriuos sekė 2—3 metus; kirminai rasti pas 522 vaikus, t. y. 80,2%. Iki 1 metų rasta 17,4%, 2—3 mt. — 69,6%, 4—8 mt. — 93% ir pas vyresnius kaip 8 mt. — 60%. 28% visų vaikų skundėsi skausmais pilve, iš jų pas 77,5% rasti kirminai. Skundai prasideda nuo 2—3 metų ir pasibaigia iki 8 mt. Pas vyresnio amžiaus vaikus nusiskundimai skausmais pilve būna geriau lokalizuoti. Trichocephalus dispar buvo rastas 55%, oxyuris vermicularis — 54,6%, ascaris lumbricoides — 35,1%, taenia saginata, taenia nana ir botriocephalus latus — 1,38%. Pas daugelį nusiskundžiusių skausmais pilve ištyrus buvo rasti kiti susirgimai, dažniausiai bronchoadenitai ir lymfadenitai; iš tų vaikų daugelis turėjo subfebrilę t° ir kitus tbc. intoksikacijos pažymius; čia kildavo mintis apie mezenterinių liaukių tbc. Kitos priežastys skausmų pilve — chroniški kolitai, appendicitai, nepakankamas žarnų išsituštinimas; nemaža vaikų, sirgusių pleuritais, ypač diafragminiais, lokalizuoja skausmus pilve. Į pagrindinį klausimą autorius atsako, kad iš 657 vaikų tik pas atskirus buvo galima išaiškint skausmai pilve randamais kirminais, ypač ten, kur jų daug būta; vienu atsitikimu po gydymo išėjo 100 askaridų, kitu — 20.

Išvados: skausmai pilve pareiną nuo kirminų, kada jų ėsama daug žarnose; atskiri kirminai skausmų nesukelią. Dažniausiai (38%) skausmai susiję su mezenterinių liaukų tbc. ir bendra tbc intoksikacija. Virškinamojo trakto susirgimai, kolitai ir appendicitai sudaro 20,5% visų nusiskundimų skausmais pilve. Daug reikšmės turi (14%) nepakankamas žarnų išsituštinimas. 8% visų skundų pareina nuo pleuritų ir širdies ligų. 20% skausmų priežastis nepavyko išaiškinti. Skausmai pilve būdavo ir pas vaikus, kur pakartotiniais faeces tyrimais nesurasta kirminų.

Dr. V. Tercijonas.

22. Prof. Fritz Meyr: **Die spezifische Behandlung der Pneumokokkenpneumonie.** („Therapie der Gegenwart". Juli 1930).

Autorius aprašo savo išmėgintą naują plaučių įdegimo gydymo būdą optochino ir serumo pagelba. Šitas gydymas esąs tinkamas naikinti visoms pneumokokkų rūšims be skirtumo. Optochinas, sužalodamas pneumokokkus, padeda esantiems serume immuniniams kūneliams paveikti bakterijas. Šitas metodas todėl nereikalingas pneumokokkų rūšies nustatymo.

Gerų pasėkų sąlyga — tat ankstyvas gydymo taikymas, būtent pačioj ligos pradžioj. Bet ir pažengusioj ligos stadijoj šitą metodą taikant esą galima apsaugoti dar nesusirgusios plaučių dalys nuo įdegimo ir neleisti bakterijoms patekti kraujo apytakon.

Taip pat dėkinga dirva gydymui, autoriaus manymu, esančios sunkios pneumonijos, kur ligos užimtas didelis plotas, sunkiais cirkuliacijos sutrikimais, cerebraline intoksikacija ir kraujo užkrėtimo pradžia, kur joks symptomiškas gydymas nebepadeda.

Gerų pasėkų gavo autorius taip pat gydydamas plaučių įdegimus po tymų, kokliušo ir t. t.

Sunkiau pasiduodančios gydymui postgripinės pneumonijos, nes jos paprastai yra streptokokkų sukeltos. Kitos pneumokokkų sukeltos ligos, kaip antai pneumokokkiniai otitis, meningitis, empyema, taip pat gerai pasiduoda kombinuotam optochino - serumo gydymui.

Savo metodą autorius taiko šiuo būdu: pirmą dieną 50 ccm. serumo — Höchst (I ir II typo) į raumenis arba į poodį. Tą pat dozę kartoja kiekvieną sekamą dieną, kol karštis pradeda pamažu kristi, kas būna paprastai po 3—4 injekcijų. Tuo pat metu ligoniui duodamas optochinum basicum po 0,03—0,05 (piliulėmis), kas 3 val. dieną ir naktį, kol bendra dozė pasiekia 1½— 2 grammų.

Papildydamas specifišką gydymą, autorius duoda ligoniams daug vitaminų vaisių, vaisių sunkos, šviežių daržovių, mielių ir vigantolio (3×5 lašus) pavidalu. Autorius išgydęs šituo būdu 20 sunkių ir sunkiausių pneumonijų. Du pasitaikiusiu mirties atsitikimu buvusiu abu postgripinės pneumonijos. *Dr. Oleiskienė.*

23. Prof. Langstein (Berlynas): **Zur Tuberkuloseschutzimpfung.** („Deut. med. Woch." 1930, Nr. 22).

Neramių žinių apie skiepytų prieš tuberkuliozę vaikų Liubeke mirtingumo įtakoje, prof. Langstein'as pasisako čia savo nuomonę šituo klausimu.

Skiepijimas prieš tuberkuliozę turi tikslo padidinti immunitetą neatsparaus kūdikio organizme.

Praktiškai šitas skiepijimas taikomas ten, kur kūdikio dėl įvairių priežasčių negalima iš tuberkuliozinės aplinkumos izoliuoti.

Profilaktiškas skiepijimas prieš tuberkuliozę privaląs būti absoliučiai nežalingas, todėl esą netinkami taikymui visi su virulentinių tuberkuliozės bacillų pagelba skiepijimo būdai.

Todėl Calmette'o medotas sužadino visų dėmesį. Calmette'o taikomi bacillai, nors turi ir labai sumažėjusį virulentiškumą, bet gausingi patyrimai parodo, kad jie savo virulentiškumo visiškai nenustoja. Patsai Calmett'e savo laiku pranešė apie tuberkuliozinius pakitimus audiniuose įleidus skiepijimo medžiagos. Autoriaus eksperimentai parodė, kad tie pakitimai randami ne tik injekcijos vietoj, bet ir vidujiniuose organuose (kepenyse, blužnyje).

Kadangi ir Prancūzijoj pasitaikė mirties atsitikimų pas skiepytus vaikus, tai autorius siūlo daugiau atsargumo skiepyjant šita gyva, todėl ir besikeičiančia, medžiaga.

Kita profilaktikos skiepijimo forma pagal Langer'į, negyvais tuberkuliozės bacillais, autoriaus manymu, esanti visai nepavojinga. Eksperimentai su gyvuliais parodę, kad Langer'io metodu galima pasiekti immuniteto padidėjimo. Kliniškai šitas skiepijimas taip pat davęs labai gerų pasėkų, nes negyvųjų bacillų skiepijimo medžiaga nesikeičia ir todėl nesvyruoja jos dozavimas.

Langer'io metodu skiepijimų patikrinimai duoda pakankamai pagrindo plačiau šitą visai nepavojingą metodą taikyti. Ir kadangi reikalinga būtinai profilaktiško skiepijimo prieš tuberkuliozę bandymai tęsti, tai, autoriaus nuomone, esą galima tat daryti negyvų bacillų pagelba.

Dr. Oleiskienė.

24. Brugsch ir Grunke (Halle): — **Die Behandlung der Diphtherie mit Diphtherie - Heilserum.** („Med. Kl." 1930, Nr. 14).

Statistikos apie difterito serumo naudingumą yra netikslios, jei jos nenurodo, kurią dieną po susirgimo injekcija buvo padaryta. Iš šios lentelės mes matome,

Infekc. diena	Ligonių skaičius	Pasveikusių skaič.	Mirusių skaičius
1-a diena	16	16 (100 %)	0 (0 %)
2-a „	53	43 (81,5 „)	10 (18,5 „)
3-a „	53	40 (75,5 „)	13 (24,5 „)
4-a „	35	22 (62,9 „)	13 (37,1 „)
5-a „	13	11 (84,6 „)	2 (15,4 „)
6-a „	3	2 (66,6 „)	1 (33,3 „)
7-a „	7	4 (57,1 „)	3 (42,9 „)
	180	138 (76,1 „)	42 (23,9 „)

kad įleidus serumo pirmą dieną, visi ligoniai, net sunkiausieji, pasveikdavo. Dozės padidinimas, jau pražiopsojus kelias dienas, nebegali atstoti injekcijos, padarytos tuoj pirmą dieną. Gydytojas nusižengia, jei neįleidžia serumą tuoj pirmą dieną, tat „vitium artis"; jis privalo tai padaryti net abejotinais atsitikimais. *Dr. Pūdymaitis.*

25. Dr. Herbert Rau (Karaliaučius): **Anämiebehandlung im Kindesalter.** (Anėmijų gydymas vaikų amžiuj). („Dtsch. med. Wschr." 1930, Nr. 29).

Pas žindenius ir mažus vaikus mažakraujingumas neretas susirgimas; dažniau esti vadinamos antrinės anėmijos; o pirminės formos, k. a. piktybinė, aplastinė, hemolytinis icterus, pasitaiko retai. Priežastis: greitas augimas pirmaisiais metais — svorio padidėjimas 3 kartus, prie kurio hėmopoetinė systema negali prisitaikinti. Išoriniai faktoriai: netaisyklingas maitinimas, ilgas davimas maisto, kuriame yra maža geležies ir vitaminų, maitinimas ožkos pienu, be to, dažnos priežastys aštrios ir chroniškos infekcijos, todėl skiriamos tarp antrinių anėmijų alimentarinės, infekcijinės, poinfekcijinės, konstitucijinės, nuo kirminų; kartais pakanka lengvo gripo arba slogos, kad vaiko hėmogrammoj pasirodytų nesubrendusių formų. Kaipo gydymo priemonės, taikomos bendros priemonės su taisyklinga dijeta, geležies - arseno davimas, kepenų dijeta ir kraujo perpylimas. Jeigu vieno maitinimo nepakanka, tuomet skiriama daugiau specifiškas gydymas: geležies preparatai — ferrum hydrogen. reduct. po 0,1—0,2 kasdien; arsenas parodo mažą veikimą. Gydymas kepenimis vaikų mažakraujingumui taip pat tinka, kaip suaugusių piktybinėms anėmijoms. Buvo taikomas kepenų ekstraktas hepatrat (Nordmarkwerke), kurio 100 gr. pagamintas iš 1000 gr. kepenų. Davinys (dozė): žindeniams — 2-5 arbat. šaukšteliai, mažiems vaikams — 2—5 desertiniai šaukšteliai, vyresniems vaikams — po tiek pat valgomų šaukštų. Preparato kiekiai atitiko 100—750 gr. kepenų dienai; viduriavimų arba kitų sutrikimų nuo šito preparato nestebėta. Kraujo perpylimai turi didelės gydomosios reikšmės: kur techniškai įvykdoma, geriausiai veikia intraveniniai perpylimai; perpylimai į raumenis ir peritoneum toli nuo jų atsilieka. Kraujo kiekis: 50—100 ccm. žindeniams, 100—200 ccm. mažiems vaikams, ir 200—300 ccm. vyresniems vaikams. Vaikams buvo daromi netiesioginiai perpylimai su citratu. Vienos kraujo transfūzijos padeda ne visais atsitikimais; kartais jos reikia kombinuoti su kitomis jau išvardintomis gydymo priemonėmis. Esant anėmijoms su hėmoglobinu

tarp 30—50%, be bendro gydymo, buvo skiriami kepenų ekstraktas ir geležis; jei hėmoglobino mažiau kaip 30%, daroma kraujo transfūzija, toliau geležis ir kepenys. Gydant anėmijas vien geležim, vien kepenimis, arba vien kraujo transfūzijomis ir kombinuotai, nuo pastarojo būdo gauta greitesnis hėmoglobino ir erytrocitų priaugimas. Kartais gydant mažakraujingumą be pasisekimo įvairiais būdais kelias savaites, pridėjus naują terapeutinį faktorių, gaunamas greitas pasveikimas. *Dr. V. Tercijonas.*

26. E. M. Konius ir Z. P. Naryškina (Maskva): ЗНАЧЕНИЕ МАРЛЕВЫХ МАСОК В БОРЬБЕ С КАПЕЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ. (Журн. по изучен. ранн. детск возраста. 1930, Nr, 3—4).

Hygijenos, chirurgijos ir vaikų ligų vadovėliuose nurodoma, kad asmenys, sergą gripu, nosies sloga, angina, kosuliu arba kuria kita liga, kuri plinta lašų injekcija, turi nešioti marlines kaukes, kai turi reikalo su chirurginiais ligoniais arba su vaikais. Chirurgijoj šita taisyklė prigijo, jokios operacijos chirurgas, sergąs gripu, nedaro. Klinikose ir kūdikių prieglaudose šitos taisyklės nesilaikoma, todėl nėsant specifiškų vaistų kovoj su gripu, pastarasis kasmet paima tūkstančius aukų iš kūdikių tarpo. Autoriai padarė kelis eksperimentus, norėdami išaiškinti, kiek naudinga marlinė kaukė kovoj su lašų injekcija. Statant lėkšteles Petri prieš burną sveikų ir gripu sergančių asmenų, pas pirmuosius išauga kiek daugiau kolonijų, retai patogeninių, 10 cm. atstume, o 30—40 cm. ir didesniame atstume išaugdavo beveik tos pat kolonijos kaip ir kontrolinėse lėkštelėse iš oro. Pas sergančius gripu, sloga, kosuliu po 5 minučių 10 cm. atstume išaugdavo daug patogeninių kolonijų, 20 cm. atstume kolonijų skaičius mažesnis, 30 cm. atstume bakterijų dar mažiau, o 100 cm. atstume lėkštelės pasilikdavo sterilės. Išvada, kad gripiniai ligoniai labiausiai pavojingi 5—10—20 cm. atstume; pusės metro atstume beveik neapkrečia, o 1 metro atstume galima ramiai stovėti prieš ligonį be baimės gauti gripą. Kūdikių lovelės reikia statyti su 1 metro tarpu viena nuo kitos. Statydami lėkšteles prieš aprištą veidą sesers, sergančios gripu, autoriai gavo 5—10 cm. atstume po kelias bakterijų kolonijas; tuo tarpu kai lėkštelėj, laikytoj prieš neaprištą veidą, išaugdavo daugybė kolonijų. Darant pasėlį iš tokių marlinių kaukių išaugdavo daugybė bakterijų, kas parodo, kad jos iš tikrųjų sulaiko bakterijas. Išvada, kad marlinė kaukė būtinai reikia nešioti sergantiems gripu asmenims, kurie slaugo krūties kūdikius. *Dr. V. Tercijonas.*

CHIRURGIJA.

3. Linser (Tiubingenas): **20-jährige Erfahrungsbilanz über die Injektionsbehandlung der Varizen.** (20 metų patyrimo santrauka apie venų išsiplėtimo gydymą injekcijomis). („M. m. W." 1930, Nr. 32, psl. 1385).

Iki šiam laikui injekcijomis gydyta daugiau kaip 16.000 ligonių, Iš viso buvo tik 3 embolijos atsitikimai, jų 1 mirė. Tat buvo misijonierius, kuris ant kojų turėjo tropiškas žaizdas. Embolija įvyko 15 dieną po injekcijos. Kitu embolijos atsitikimu, kuris pasveiko, embolija įvyko tik po 6 savaičių. Apskritai imant, embolijos pavojus labai mažas (1:4000). Trombas stipriai sėdi prie venos sienelės. Pirmiau autorius švirkštė 1—2% sublimato (1—2 ccm.). Nuo 1923 metų jis naudojasi NaCl — skiediniu, 27—28%, karštai ištirpintu (10—20 ccm.). Šitas skiedinys yra nenuodingas ir nesudaro jokių nemalonumų, išskyrus trumpą mėšlungį, kuris trunka 1—2 min. tuoj po injekcijos. Dideli skausmai atsiranda tik, jei skiedinys pateko į paraveninį audinį. Tada gali pasidaryti net odos nekrozė. Kovai su šita nemalonia komplikacija geriausia įleisti tuoj paties ligonio kraujo. Kalorozės (cukraus) skiedinys nėra toks stiprus, bet ir nėra toks veiklus. Injekcijos daromos tik nuleidus iš venos kraujo. Venai skiriama 3—5 ccm. skiedinio. Visi ligoniai gydomi ambulatoriškai. Po injekcijos gulėti nereikalinga, tat netgi kliudo geram efektui. Amžius ir nėštumas nevaidina rolės. Kartoti injekcijos galima, kiek norima. Recidivų ne daugiau kaip po eperacijos.

Diskusijos. Magnus (Bochumas): Embolijos todėl neįvyksta, kad kraujas išsiplėtusiose venose eina ne centripetaliai, bet centrifugaliai. Todėl po injekcijos ligonis tuojau privalo vaikščioti, bet ne gulėti. — Fischer'is (Frankfurtas a. M.) patvirtina tatai. — Kraske (Freiburgas i. B.): Ne visi atsitikimai tinka injekcijoms. Geriausiai veikia 30% NaCl skiedinys, varicophthin (NaCl+novocain); jis neskausmingas, bet užtat ir paraveninė injekcija ne tuoj pastebima. Gerai veikia ir 20% Na. salic. skiedinys. Operacija turėtų būti visai užmiršta. — Kirschner'is (Tiubingenas): Gydymas injekcijomis neveikia konstitucinius momentus. Operacija (v. saphena perrišimas) geriau ir tikriau apsaugoja nuo recidivų. Todėl reikia abu metodu kombinuoti ir tik po operacijos, jei reikalo būtų, dar daryti injekcijos. Po injekcijos reikia gulėti, bet ne vaikščioti. — Klapp'as (Marburgas) ir König'as (Viurzburgas): Operacija nereikalinga, gulėti nereikia. *Dr. Pūdymaitis.*

UROLOGIJA.

15. Schumacher (Gissenas): **Intraven. Pyelographie bei Frauen in und ausserhalb der Gravidität.** (Intraveninė pyelografija moterims intra et extra graviditatem) („Zbl. f. G." 1930. 24).

Išmėginęs intraveninei pyelografijai įvairius pasiūlytus tam tikslui kontrastinius preparatus (NaJ, pyelognost) ir gavęs nuo jų neigiamų rezultatų, autorius giria Swick'o pasiūlytą uroselectan'ą, kurio nežalingumu organizmui turėjo progos įsitikinti daugelį kartų. Viskas pareina nuo uroselectan'o gaminimo technikos ir jo įvedimo į organizmą būdo. (Į tatai primygtinai nurodinėjo man Swick'as, man pernai bestudijuojant technišką šito dalyko pusę. Swick'o technika vis dėlto skiriasi nuo autoriaus siūlomos. Ref.).

Autorius ištirpina 40 gr. uroselectan'o 80,0 aq. redestill. ir pripila dest. vandens iki 100,0. Išsterilizavęs vėl pripila dest. vandens iki 100,0. Injekcijai naudojama dvivamzdė biurettė: vienoj sol. natri chlorati phys., kitoj — uroselectan'as. Šitokia pyelographia, taikoma net paskutiniais nėštumo mėnesiais, nedavė nė vienos komplikacijos, nekalbant jau apie nenėščias.

Straipsnyj daug rentgenogrammų ir technikos smulkmenų.
Dr. T Goldbergas.

16. F. Cimino (Palermo): **Vaccinotherapie der nicht Go. u. nicht tbc. Infectionen der Harnwege mittels Subcut. Einspritzungen von steril. Eiterharn d. Kranken.** (Negonorroinių ir netuberkuliozinių šlapimo takų susirgimų vakcinoterapija poodinių sterilizuoto pūlingo ligonio šlapimo injekcijų pagelba). („Z. f. Urol." 1930, H. 5).

Autorius remiasi 521-u šito būdo gydymo taikymo atsitikimu. Technika. Katetaravimas. Gauto šlapimo keli ccm. virinami steriliame mėgintuvėlyj ant liepsnos, 3—4 sykius, trumpai ir paeiliui. Pirmą dieną įšvirkščia po oda ne daugiau kaip 5 lašus; antrą kartą — ½ ccm.; trečią — 1 ccm.; ir taip ligi 2 ccm. ar šiek tiek daugiau, jei šlapimas tiktai truputį drumstas. Vaikams dozavimas proporcijonalus jų amžiui. Švirkštimus daro pradieniui, iš viso iki 10. Tiek vietinė, tiek bendra reakcijos paprastai būna mažai išreikštos. Tokia uroterapija nežalinga. Jąja autorius negydo tų uropoetinės sistemos susirgimų, kurie gali būti likviduoti tiktai chirurgišku būdu (k. a. abscessai, flegmonos, uždara pyonefrozė ir t.t.). Taikant šitą gydymą nepaliaujamas ir vietinis gydymas. Daugumą susirgimų (76,5%) buvo sukėlusi bact. coli. Geriausių rezultatų gauta aštriais atsitikimais (95% pasisekimo). Terapeutiškas uroterapijos effektas atgal proporcijonalus infekcijos „amžiui" (senumui). Straipsnyje moksliškas pamatavimas ir susirgimų statistika. *Dr. T. Goldbergas.*

17. S. Perelmann (Berlynas): **Urethra duplex beim Mann.** (Z. f. Urol." 1930, H. 7).

Dvilypė uretra paprastai sudaryta iš vieno pridėtinio latako, pasibaigiančio aklinai. Šis atsitikimas retas tuo atžvilgiu, kad ant dorsum penis buvo antra anga, iš kurios ėjo latakas į šlapimo pūslę ir baigėsi aukščiau orif. internum vesicae. Šitas antras latakas turėjo 7 cm. ilgumo. Šlapimo nelaikymo nebūta, nes abudu lataku turėjo bendrą m. sphincter, intern. Vyriškis turėjo 34 metus; jis buvo 2 sveikų vaikų tėvas. Šlapimo organų anomalija rasta pripuolamai. Pagrindinis latakas normalus. Šlapimas teka pro abudu lataku. Coitus'o metu spermos ejaculatio įvyksta pro pagrindinį lataką. Symphysis'o kaulai nepakankami (kaip kad ir ectopia'i esant). Nuo operacijos ligonis atsisakė. Tokių atsitikimų aprašyta tiktai 6.

Dr. T. Goldbergas.

18. A. Fryczman (Varšuva): **Fall von Blasenlämmung nach Wutschutzimpfung.** (Šlapimo pūslės paralyžius įsiskiepijus prieš pasiutimą). („Z. f Urol." 1930, H. 7).

Gydytojas, aplankęs ligonį, sergantį pasiutimu (lyssa), profilaktiškai įsiskiepijo prieš pasiutimą, nes buvo pastebėjęs ant savo rankos įdrėskimą, susisiekusį su ligonio seilėmis. Po 18-tos injekcijos, kurias jisai pats darėsi pilvo srityj, atsirado pasunkėjęs šlapinimasis, virtęs po keletos dienų visišku užstojimu. Kartu pranyko ir noras šlapintis, dėlko ligoniui šlapimas buvo nuleidžiamas kateterio pagelba tiktai vieną kartą per dieną. Jokių kitokių duomenų iš urologijos srities nebūta. Kraujo ir punktato WaR. neg. Schramm neg. Jokios striktūros. Neurologiškai nustatytas tiktai dešin. pilvo pusėj reflekso nebuvimas, susilpnėjimas ir sutrumpėjimas iš kairės; patellar. refleksai sustiprėję, taip pat ir Achillų. Iš kairės > negu iš dešinės. Lengva ataxia iš kairės (kelio - kulnies fenomenas). Sensibilitas — normali. Vyzdžiai tvarkoj. Liumbal. skystime 16 lymfocitų. Neuropatologų diagnozė: „myelitis lumbodorsalis". Gydymas: strychnino injekcijos ir urotropino intraveninės injekcijos, be to, perijodiškas kateteravimas. Per 2 savaiti restitutio ad integrum.

Tokie paralytiniai reiškiniai po apsaugojamųjų skiepijimų prieš pasiutlmą retai įvyksta (aprašyta 40 atsitikimų iš 10.000 injekcijų); jie prasideda 1—2 savaitėm praėjus nuo pradžios injekcijų ir lydimi skausmų ir šlapimo pūslės ir tiesiosios žarnos nenormalumų. Pabaiga visada gera. Ar čia komplikacijos priežastis glūdi cystotoksiškame serumo veikime, ar svetimo baltymo nuodingume, ar įvestų su serumu susilpnintų trušio pasiutimo nuodų veikime, neaišku. Bet paskutinė aplinkybė greičiausia prileistina. Šiuo atsitikimu pabrėžtinas symptomų iš šlapimo pūslės pusės vyravimas, dėl ko ligonis ir kreipėsi į urologą, o ne į neuropatologą. *Dr. T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

22. W. Borochovitsch (Baku): **Fall von Ichtyosis congenita.** („Zbl. f. G. u. G." 1930, Nr. 32).

Aprašytas atsitikimas gimimo gyvos mergaitės, gyvenusios dar 3 dienas, neėmusios krūties ir dėl to maitinamos motinos pieno klyzmomis, kuri turėjo įgimtą ichtyosis. Tokie atsitikimai labai reti. Šitoj gymdymo įstaigoj, kurioj per metus praeina 6.000 gymdymų, per 8 metus tat pirmutinis atsitikimas. Visa oda padengta raginiu audiniu keletos mm. storio (žvyneliai); kaikurios kūno dalys deformuotos (ausų kiaušeliai priaugę prie kaukolės, rankos ir kojos iškrypusios į vidų). Šita liga būna paprastai paskutiniuose nėštumo mėnesiuose. Iš etiologiškų faktorių reikia paminėti: alkoholizmas, lues, vidinės sekrecijos sutrikimas, paveldėtumas, kraujo sumaišymas, oligohydramnion. Čia motina buvo sveika, turkė, III-para, ištekėjusi už pusbrolio, t. y. buvo kraujo sumaišymas + oligohydramnion.

Dr. T. Goldbergas.

23. H. Krekel (Saò Sebastiaò, Brazilija): **Eitrige Thrombose der Vena jugularis interna post partum.** (Thrombosis purulenta venae jugul. int. p. partum). („Zbl. f. G. u. G." 1930, Nr. 32).

24 metų I-para'i 8 dieną post partum pakilusi t°, drugys, anaemia. Genitaliniuose organuose nieko ypatinga; skausmai kaklo srityj iš kairės. Be skausmingumo m. sternocleidomastoidei srityj, objektyviai nėsama jokių duomenų. Gydymas omnadinu, trypaflavinu, elektrokollargoliu neduoda vaisių. Praėjus 8 dienoms ėdeminis kair. kaklo pusės ir viršutinės kair. galūnės patinimas, susilpnėjęs art. radialis pulsas, kas privertė autorių įtarti indų spaudžiamojo proceso carotis ir subclaviae srity buvimą. Dėl to buvo padaryta plati incizija vietinėj anestėzijoj. Rasta thrombosis v. jugularis int., pereinąs į v. subclavia. Šitų venų incizija, tamponavimas. Praėjus kelioms dienoms pagerėjimas ir po 3 savaičių pasveikimas. Nuostabu, kad, nežiūrint į art. carotis communis suspaudimą ir esant visiškam v. jugularis int. nepraeinamumui, vis dėlto nebūta jokių smegenų pakenkimų, jokių šitos rūšies reiškinių; matyti, anastomozės tiekė pakankamai kraujo smegenims. Dėl ko thrombosis įvyko būtent šitame rajone, nesuprantama. Vis dėlto šitokis atsitikimas — labai retas apsireiškimas.

Dr. T. Goldbergas.

24. E. Heyer (Krefeldas): **Zur Therapie der Dysmenorrhoë.** („Zbl. f. G. u. G." 1930, Nr. 32).

Gydant dysmenorrėją dabar priimta kreipti dėmesio į sukeliančias ją priežastis, kurios randamos hormoninėj ovarų sekrecijoj, ir tuo būdu vis labiau nutolstant nuo operatiško metodo. Kadangi dysmenorrėja jaunoms merginoms dažnai praeina sustiprėjus seksualiniam jaudinimui ir įvykus gimdymui, tai pasitenkinama paliatyvais ligi įvykstant aukščiau minėtiems faktoriams, kuriems atsiradus pranyksta šitas susirgimas. Vaistų pasiūlyta daug, gydytojai dažnai juos keičia dėl dalies jų menko veikimo; be to, į juos įeina narkotikai. Autoriui pavyko sugalvoti kombinacija, kurios veikimas esąs visiškai tikras:

Rp.	Papav. hydrochlor.	0,02
	Pyrazol phenyldimethyl.	0,2
	p-acetphenetidini	0,15
	Calc. benzylophtalici	0,2

DS. 1—3 milteliai iki 3 kartų per parą, atsižvelgiant į nusiskundimų laipsnį. Papiginimui autorius pasiūlė „Laboschin A. G., Berlin" firmai pagaminti pastiles menstruge n'o vardu. Svarbiausioji veikiamoji jų dalis — calc. benzylophtalicum.

Dr. T. Goldbergas.

ODOS IR VENER. LIGOS.

29. Dr. Elsa Eichholz: **Experimentelle Versuche über die Anregung des Haarwuchses durch äussere Behandlung.** („Derm. Woch." 1929, Nr. 5).

Autorė atliko antgalvy pažymėta prasme visą eilę eksperimentiškų tyrimų su gyvuliais, ir priėjo štai kokių išvadų:

1. Greičiausiai ir geriausiai sužadina plaukų augimą erziną ir hyperėmiją sudarą cignolin'as ir kalnų saulės švitinimai.

2. Pagerėja plaukų augimas ir nuo masažavimo su pirštų pagelba, bei nuo vazelino, benzolio, benzino. Daugiau ir stipriau šituos vaistus įtrinant gaunama geresnių rezultatų.

3. Cholesterin - vazelino veikimas nesiskiria nuo paprasto vazelino veikimo. Trilysin'as - cholesterinas specialiame alkoholio skiediny geriau neveikia, kaip clfolesterin - vazelinas.

Šito straipsnio referentui ypatingai gerų rezultatų tenka susilaukti nuo galvos masažo. Tat, matyti, patvirtina ir straipsnio autorė.

Dr. V. Juškys.

30. Dr. Helmut Parl: **Hyperkeratosen und Pyodermien bei Psoriasis vulgaris.** („Derm. Woch." 1929, Nr. 18).

Schamberger'is išveda savo teoriją, pasak kurios psoriasis esąs pūlingas dermatitas (eitrige Dermatitis). Dažniausia priežastimi esą staphylokokkai ir streptokokkai; rečiau kiti mikroorganizmai, o taip pat chemiški erzinimai.

Schamberger'is čia tvirtina, kad:

1. Psoriatikų oda į išorinį erzinimą atsako parakeratozės reiškiniais, tuo tarpu kai normali oda — hyperkeratozės reiškiniais.

2. Patogeniški gemalai negali sukelti psoriatikams tokių ligos pakitimų, kurie jų sukeliami normalioj odoj.

3. Pyogeniški mikrobai nepsoriatikams duoda susirgimų daugiausia tose vietose, kurias mėgsta psoriasis'o išbėrimai.

Referuojamojo straipsnio autorius su šitokiais tvirtinimais nesutinka. Išrodymui patiekia savo kliniškų stebėjimų, priešingų Schamberger'io nurodomiems. *Dr. V. Juškys.*

31. Dr. P. N. Kaschkin (Leningradas). **Pityriasis versicolor des behaarten Kopfes** („Derm. Woch." 1929, Nr. 24).

Aprašomi trys atsitikimai, kur ant plaukais padengtos galvos buvo konstatuoti pityriasis versicolar išbėrimai. Ant odos charakteringos susirgimui dėmės. Plaukų flora nepakenkta. Žinant pityriasis versicolor lokalizaciją, tai reti ir įsidėmėtini atsitikimai.

Kalbamojo susirgimo Lietuvoje daug. *Dr. V. Juškys.*

32. Dr. Morgenstein M.: **Endouretralė ozonotermija.** („Annales des maladies vèner.". 1929, Nr. 8).

Autorius, prityręs specialistas elektroterapijoje, siūlo gonorrėjos bei jos komplikacijoms gydyti naują metodą, pritaikant vienpoliusinę didelio dažnumo, aukšto įtempimo kintamąją elektros srovę. Šitam gydymui vartojami stikliniai vamzdeliai su metaliniais laidais, viduje elektrodai. Jie, susijungdami su kūno dalimis, sudaro kondensatorių, kuriame koncentruojasi elektra, duodanti ozoną ir šilimą (ozonotermia). Tokiam gydymui esama įvairių formų elektrodų: pryšakinei uretrai — tiesūs, užpakalinei — lenkti, prostatai, vaginai ir gimtuvei (Dr. Morgenstern'o elektrodai ozonotermijai gaunami firmoje Drapier - Paris). Veikiantieji agentai — šilima (43—48°), mechaniškas ir antiseptiškas (ozonas). Prieš gydymą reikalinga išplauti uretra. Gydymo seansas trunka 10—20 min., daroma kasdien ar kas antra diena.

Autorius padaręs šituo metodu 250 gonorrėjos gydymų ir gavęs šiuos davinius: 75% atsitikimų konstatuoti pagijimai; 15% — pagerėjimai; 10% — nepasisekimai dėl uretros anomalijų.

(Mano paties išmėgintas šitas metodas keletui ligonių ir gauta visais atsitikimais teigiamų rezultatų. Ref.). *Dr. J. Trečiokas.*

33. Dr. J. Vignati: **Die Kupfertherapie der Syphilis.** („Derm. Woch." 1929, Nr. 18).

Apie syfilio gydymą vario preparatais autorius radęs literatūroj tiktai vienoj vietoj (Iwasa Dajiro, ref. „Zbl. f. Haut. u. Geschlkr." 1928, Bd. 27, § 313). Tat buvo gydymas su preparatu Glutinkupfer. Įdomių duomenų apie vario spirillocidiškas ypatybes duodąs Saburo Anjow („Zbl. f. Bakt." Abt. I, Bd. 109, § 61). Pasak šito autoriaus, varis užmušąs spirochetą greičiau, negu gyvasis sidabras.

Referuojamojo straipsnio autorius daro bandymus su preparatu „Cu - Devanen". Štai patyrimai:

1. Po „Cu - Devanen" spirochetos kartais išnykdavusios po 1-2 injekcijų; kartais buvęs stebimas tiktai spirochetų sumažėjimas, ir dar po 5—6 injekcijų galima buvę rasti pavienių spirochetų (medžiaga imta iš sklerozės). Sklerozė užgydavusi taip, kaip po kitų antiluetinių vaistų,

Maždaug tuo pat metu, kaip nuo kitų antiluetinių vaistų, ir čia išnykdavę antriniai ir tretiniai syfilio reiškiniai. Bet... pagydytiems ir laisviems nuo spirochetų sklerozių atsirasdavę sekundarizmai.

2. Įtaka WaR reakcijai minimali. Pradinė silpnai teigiama WaR (+) neišnykdavusi, bet sustiprėdavusi iki + + +. Tik vienu atsitikimu gumma nasis (WaR +) specifiški kraujo parodymai išnykdavę po gydymosi su Cu - Devanen.

3. Preparatą visi pacijentai pakelią gerai. *Dr. V. Juškys.*

AKIŲ LIGOS.

6. Купреев, С.: **Hordeolum,** как причина **phlegmonae orbitae et thrombosis sinus cavernosi.** („Архив. офталм.", 1929, 5, p. 509—515).

18 metų vyras buvo atgabentas į kliniką be sąmonės. Jo tėvas paaiškino, kad pacijentas prieš tai turėjęs dešiniosios akies viršutiniame voke hordeolum, kuris buvo gydomas šiltais kompresais. Kai miežys sunoko, ligonis pats išspaudė pūlius, po to ant rytojaus abudu vokai labai ištino ir pasidarė mažas exopthalmus, atsirado skausmai akyj, t° pakilo. Kasdien vokų patinimas ir exophthalmus didėjo. 4-tą parą ligonis pradėjo dažnai vemti ir savaitei baigiantis pasidarė aštrus akies exophthalmus ir vokų pabrinkimas. 7-tą parą ligonis buvo be sąmonės, t°—39,6. Oftalmoskopuojant buvo rastas didelis venų išsiplėtimas akių dugne. Iš smegeninių reiškinių pastebėta: periodiškas vėmimas, visiškas sąmonės praradimas, tampymai galūnėse, sprando rigidiškumas, pozityvus Körnig'as, sinusai — normalūs. Kliniška diagnozė: phlegmona orbitae o.u., thrombosis sinus cavernosi bilateralis et meningitis purulenta.

Exitus įvyko 6 dieną. Sekcija patvirtino klinišką diagnozę. Tepinėliuose ir kultūrose, pagamintose iš šviežių retrobulbarinių audinių pūlių, buvo rasta staphylokokkus aureus. Autoriaus nuomone, hordeolum reikia laikyt: priežastim įvykusių sunkių komplikacijų, davusių exitus.

Dr. B. Goldengeimas.

RADIOLOGIJA.

8. Coutard (Paryžius): **Zusammenfassung der Grundlagen der röntgentherapeutischen Technik der tiefgelegenė Krebse.** (Santrauka rentgenoterapinės technikos pagrindų giliai gulinčių vėžių atsitikimais). („Strahlth." 37—1, pusl. 50).

Pradedant 1919 — 1920 metais tiek paviršiaus, tiek giliai gulinčios karcinomos švitinamos Paryžiaus radžio institute prie 180—200 K. V. sekundarinės srovės įtempimo. Spinduliai leidžiami iš 50—100 cm. tolumo. Filtruojama po 1—1,5—2 mm. zn. filtru. Paviršiuj gulinčios karcinomos švitinamos iš vieno lauko, giliai gulinčios iš 2-jų. Pirmaisiais atsitikimais imamas fokuso atstumas didesnis, būtent iki 100 cm., antraisiais — pasitenkinama 50 cm. fokuso tolumu. Spindulių kiekybė matuojama bario-platincyanuro pastilomis; išskaičiuojama sulig Holžknecht'o dozimetru; vienas Holzknecht'as ženklinamas „U. H."

Švitinama, naudojantis šita technika, ryklės karcinomos 30—40 val., kaklo — 70—80 val. Kasdien švitinama po 2 val.

Dar švitinimo metu pastebima vietinė reakcija. Ryklės karcinomų atsitikimais apie 13 dieną nuo švitinimo pradžios pradeda griūti epitelis ir griuvimo vietos pasidengia daugiau ar mažiau storomis balzganomis plėvėmis. Rijimo aktas, aišku, tada yra gerokai pasunkėjęs; t° pakyla; gaunamas taip tariant radijoepiteliitas. Apie 26 dieną ryklės epitelis vėl atsistato. Odos karcinomų atsitikimais epidermis nukrinta apie 26 dieną ir apie 42 d. vėl atsistato. Reakcijos pasireiškimo laikas yra paprastai labai pastovus. Epitelio atsistatymas laiko atžvilgiu labiau keičiasi, besikeičiant švitinimo technikai.

Pastebėta, kad epitelio griuvimui gauti reikalinga gilioji dozė 35 U. H. didumo, jo atsistatymui — 45—50 U. H.

Šita švitinimo metodė pradėta taikyti dedant pagrindan mintį, jog karcinoma gali būti sunaikinta tiktai tokiomis dozėmis, kuriomis yra sunaikinamas epitelis — karcinomų gimtinė. Leidžiamos dabar be ilgesnių pertraukų naikinančios epitelį dozės, nes įsitikinta, kad švitinant odos tolerancijos dozėmis karcinomos narveliai immunizuojasi, tuo tarpu kai aplinkiniai audiniai darosi jautresni spinduliams. Švitinama stiprios penetracijos spinduliais, nes rasta, kad selektyvus vėžio narvelių veikimas tada esti stipresnis.

Iki šiol gauti rezultatai duoda vilties atsiekti geresnių gydymo vaisių ryklės, gerklės ir tonsillų karcinomų atsitikimais. Bet negalima pakol kas dar laukti gerų vaisių giliai gulinčių epiteliomų atsitikimais, k. a. stemplės, nors jos ir priklausytų tos pat histologinės rūšies. Pakol dar neišmokta gauti didesnis išgijimo % paviršiuj gulinčių vėžių, sunku laukti gerų išdavų giliųjų auglių atsitikimais. Pilvo srities karcinomų atžvilgiu reikia pasakyti, jog, kol nebus dažnesni išgijimai, taikant R - terapiją, epidermoidinių gimtuvės kakliuko vėžių su parametrijų infiltracija, tol pasiliks iliuzoriškais norai išgydyti šituo būdu ar net paliativiai paveikti labiau rezistentiškos karcinomos, k. a. šlapimo pūslės, tiesiosios žarnos ir kitų žarnų skyrių.

Dr. P. Kalvaitytė.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Moderniškas gydymas nuo kirminų pediatrijoj.** Tikriausias vaistas nuo soliterų (pas vaikus esti: taenia saginata, t. solium, botriocephalus latus ir t. cucumarina — kačių soliteras) vis tik ir šiandien pasilieka extr. filicis maris aethereum recenter paratum, kurio, pagal Karger'į, vaikams duoda gan dideles dozes, be to, vartodami dar prieš gydymą gerai išmėgintą laxans. Išvalius vidurius (laxans) gydymo išvakarėse, gydymo dienoj iš ryto nevalgius duoda 6—8 gr. extr. filicis aeth. juodoj kavoj dviem atskirom porcijom su ½ val. pertrauka tarp jų. Valandai praslinkus po antros porcijos (o, esant reikalui, ir toliau kas valanda) duoda tinkamų liuosuojamų vaistų, geriausia — pulv. curellae po 1 arb. šaukštelį.

Tais atvejais, kai per os vaistai išvemiami, pasilieka jie įduoti pro duodeninį zondą, kaip kad yra pasiūlę Schneider'is suaugusiems, o Karger'is ir Margulis — vaikams. Po paliuosavimo išvakarėse negulinčiam lovoj vaikui įstumia pro nosį plonytį zondą skrandin, o jo galą prilipina leukoplastu prie veido. Po 4 valandų zondas tikriausiai jau bus duodenum'e. Tuomet pro mažutį piltuvėlį supila pro zondą extr. filicis, sumaišytą su truputėliu vandens, kavos arba tiesiog su atskiestu pulv. liquiritae mišiniu. Vaistus supylus vaikas guldomas lovon, o zondas atsargiai ištraukiamas. Margulis'o patarimu vaistai pilami pro zondą taip pat kartu su liuosuojamaisiais, tik žymiai mažesne doze: Rp.: Extr. Filicis maris aeth. rec. par 2,0—3,5, Infus. Sennae 2,5 : 50,0—60,0. Kaipo laxans prieš ir po gydymo jisai duoda 1—2 arbat. šaukšt. magnes. sulfur., ištirpintos ¼ litro apyšalčio vandens. Suprantama, kad galima vartoti ir patentuoti filicis preparatai: filmaron'o alyva (extr. filcic. 1+ol. ricini 9), kurios duoda 3—5—8 g., arba tritol III arba II (extr. filic. 4—6 g. + ol. ricini + extr. Malti; firma — Heffenberg'o). Ir po šitų vaistų duodami laxantia, o patys vaistai gali būti duodami ir pro duoden. zondą. Vyresni vaikai, galį ryti kapsules, gali būti gydomi Helfenberg'o vaistais soliterui varyti (kapsulėse); pastarieji gaunami spec. įpakuoti aptiekose ir vartojami griežtai prisilaikant pridėtų instrukcijų.

Askaridoms varyti vis tik geriausioji priemonė pasilieka oleum chenopodii anthelminthici. Nusinuodijimai pasitaikydavę nuo

perdozavimo, klaidingų indikacijų ir nuo nepakankamo vidurių paliuosavimo. Nepakankama vaistų dozė nepasiekia tikslo. Gydant vaikas vieną dieną prieš duodant pačius vaistus jau paguldomas lovon. Išvakarėse vaikas gauna maža maisto ir laxans, panašiai kaip prieš gydant nuo solitero. Gydymo dieną 7 val. ryto ir 8 val. r. nieko nevalgius du kartu vaikui duoda po tiek lašų ol. chenop., kiek vaikas turi metų. Galima, pagaliau, duoti vaikui 7 val. ryto atsigerti mažas puodelis salyklų kavos (Malzkaffee) ir užkąsti sausa bulkute, o vaistai duoti 8-ą ir 9-ą valandą (2 kartu). Lašai tiksliai atskaitomi ir duodami vidun užlašinus ant gabalėlio cukraus, o atsigerti po jų duoda juodos kavos. Po 2 valandų nuo antrosios dozės duoda patikimą (vakar išmėgintą) laxans (2-3 arbat. šaukšt. pulv. liquir. vandenyje arba 2—3 desert. šaukšt. ricinos, 1—2 arb. š. magnes. sulfur. šiltam vandenyje). Nesulaukus po 2 valandų vidurių liuosuojamus vaistus pakartoja (reikalui esant jie kartojami ir toliau kas 2 val.), nes viduriai išvalyti nuo vaistų b ū t i n a i reikalinga. Kai vaistai išvemiami, ir čia tinkąs duodeninis zondas.

Iš kitų vaistų prieš askaridas paminėtinas dar M e r c k'o firmos h e l m i n a l'is, kurio duoda tris kartus dienoj po 2—3 tabletes arba 3 kart dienoj po 1 arb. šaukštelį jo grūdelių (Granulat); vaistai duodami keletą dienų, o po jų duoda laxans. Taip pat vartotinos žinomos s a n t o n i n'o pastilės po 0,025 tris kartus dienoj, po vieną arba po pusę pastilės, po to dar laxans.

Pagydyti o x y u r e s sunkoka, nes kliudo autoreinfekcijos ir šeimyninės infekcijos. Pagirtinas K o c h'o būdas: ilgokas liuosavimas o x y l a x'u. Tatai yra mišinys j a l a p p'os ir p h e n o l p h t a l e i n'o. Liuosuoti reikia be pertraukos 2—3 savaites ir ilgiau (dozavimas pagal pridedamą instrukciją). Tačiau silpnesniems vaikams toji metodė per smarki. Autorius pataria verčiau liuosuoti su pertraukomis, vartojant lengvesnius laxantia (pulv. curellae, pulv. magnes. c. rheo, ol. ricini, infus. sennae ir pan.); juos duoda 2—3 dienas iš eilės, tiek pat dienų duoda pailsėti ir t. t. Gydant reikia laikytis ypatingos švaros (uždaros kelnaitės, tepalas anus'ui ir panaš.).

T r y c h o c e p h a l i a s i s beveik nepagydomas. Vargu bau gelbsti įvairūs siūlomi prieš tuos parazitus vastai, veikią parazitą žarnose. Daugiau pasisekimo galima laukti nuo vaistų, veikiančių pro kraują, pav. nuo s p i r o c i d'o tabl. à 0,25, duodamų po 1—3 št. pro die, nuo m y o s a l v a r s a n'o (0,05—0,2) arba nuo n e o s a l v a r s a n'o (0,01 pro kilo svorio).

Dr. A. Matulevičius.

× **Pūlingų meningitų gydymas veninėmis urotropino injekcijomis,** anot prof. H i n s b u r g'o (Breslau), duodąs puikų profilaktišką (įtartinais atvejais) ir terapišką efektą, vienok ta sąlyga, kad pirminis infekcijos lizdas būtų chirurgiška priemone pašalintas. Geriausia vartoti didelės vaistų dozės — 10—12 g. pro die suaugusiems; kas 8 val. suleidžia 10 cm^3 40% urotropino (Schering'o) tirpinio, kurio kiekvieni 2½ $cm.^3$ turi 1 g. urotropino. Injekcijos tęsiamos ilgai, ištisomis savaitėmis, kol, pagaliau, dingsta meningito symptomai; iš viso urotropino suvartoja daugiau kaip 200 g. (!). Tuo pat laiku kasdien daromos liumbalinės punkcijos (net po du kartu dienoj). Didelės urotropino dozės dažnai trumpam laikui sukelia pūslės ir inkstų suerzinimą, kartais ledakumą ir vėmimą, bet patvarios žalos nepadaro. Atsiradus hematurijai reikia tuoj liautis davus urotropin'o, verčiau kasdien patiekti ligoniui apsčiai alkališko vandens 2—3 bonkos Wildungen - Helenenquelle). Tenezmai nuraminami šilima ir Mo - belladonna - supposit. („Ther. d. Geg.", 1930, H. 5).

Dr. A. Matulevičius.

× **Naujas ir labai paprastas būdas kraujui nuleisti.** Kraujas nuleidžiamas, D e l h e z'o manymu, per daug retai, o tuo tarpu šitoji senoji gydymo metodė gelbsti įvairiose ligose. Plaučių ėdėmoj arba urėmijoj jokios kitos priemonės, kaip žinome, neatstoja venesekcijos. Dabartinė

kraujui nuleisti technika netobula, nes arba duodanti negeistinų komplikacijų arba neatsiekiamas tikslas kraujui per anksti nustojus tekėti. Šiuo metu vartojami arba kaniulė arba skalpelis. Tačiau kaniulėje dažnai sukreša kraujas ir ji užanka, o skalpeliu arba perpjaunama visiškai skersai vena (būna reikalas uždėti ligatūrą), arba net sužeidžiama art. cubitalis, arba, pagaliau, išilgai padarytas venos pjūvis patsai užsidaro, sukrešėjus kraujui.

Autorius (D e l h e z) siūlo savo paprastą instrumentą: mažh rekordo švirkštą su plona adata ir skalpelį, kurį, prireikus, gali atstoti net kišeninis peiliukas. Padarius venos stazę, adatą iduria venon, įstumia ją kiek giliau negu paprastai, aspiruoja kraują, iškelia adatos pagelba aukštai venos sienelę su oda ir laikydami peiliuką, kaip kad smuikininkas laiko smičių, prapjauna odą ir pryšakinę venos sieną ant adatos. Ypačiai svarbu aukščiau iškelti adatą, kad prapjovus veną nors iki pusei. Intervencija esanti beveik neskausminga ir nereikalinga anestezijos. („Ars. Medici", 1930, Nr. 6). *Dr. A. Matulevičius.*

× **Žarnos invaginacija vaikų amžiuje** savo greita diagnostika ir terapija turi lemiamos reikšmės vaikų gyvybei. Anot prof. K l e i n s c h m i d t'o, šitoj ligoj, gydant chirurgiškai, mirtingumas siekiąs 50%, tuo tarpu danų statistika rodo tik 20% mirimų, ir danuose šitoji liga gydoma konservatiškai (taxis). Išeina, kad kiekvienu atveju chirurgas prieš operuodamas turėtų pamėginti taxis'ą, kurs daromas šit kaip. Gilioj narkozėj invaginato kaklelis suimamas abiem rankom ir 1—2 minutes spaudžiamas, kad sumažintume ėdemą ir neleistume pribūti kraujui. Po to kairiąja ranka suima kaklelį, o dešiniąja — viršūnę ir mėgina ištraukti invaginatą iš žarnos. Procedūra neturi trukti ilgiau kaip 10—15 min. ir gali būti pamėginta tik vieną kartą. Intervencijai pavykus galima atsargiai padaryti iš vandens klizma. Taxis'u nepagelbėjus toj pat narkozėj tęsiama operacija. Taxis'as indikuojamas tik jaunesniems negu 2 metų vaikams ir tik ankstyvais atvejais, būtent, pagal M o n r a d'ą: prie invag. colica iki 36, invag. ileocoecal. — iki 24, inv. iliaca — iki 12 valandų. 78% visų M o n r a d'o atsitikimų buvę ankstyvūs ir tatai išaiškina jo palankią statistiką. Panašiose ankstyvose stadijose gerų sėkmių duodanti ir operacija.

Nepaprastai svarbu anksti diagnozuoti. Labai staigus ir sunkus susirgimas iki šiol visiškai sveiko vaiko su ūmai prasidedančiu kollapsiniu stoviu — visa šita charakteringa invaginacijai. Be to, prisideda vėmimas, skausmų priepuoliai, pasirodo iš žarnų kraujas arba kruvinos gleivės (taigi čia jau nebe paprastas viduriavimas!). Viduriai užsilaiko arba klizmos pagelba ligonis dar išsituština vieną - kitą kartą. Dizenterinis (arba panašus į šį) kolitas taip ūmai neprasideda ir taip greit nenualina ligonio. Svarbu, kad temperatūra nebūna pakilusi. Stropiai palpuojant dažniausiai pavyksta surasti typingas invaginato tumor'as. Antra vertus, pasitaiko ir netypingų atsitikimų. Vaikas po pirmojo priepuolio gali pagerėti, kraujo mėšle gali nebūti, o tumor'as pavyksta apčiuopti tik narkozėje. Tačiau diagnozė suvokiama, jei galvojama ir apie invaginaciją.

Pasitaiko ir chroniškų atsitikimų su netvarkingais viduriais, užkietėjimu arba kartais skystais viduriais su krauju, vėmimais, anorexia ir pan. Tačiau iš eilės panašių kitų susirgimų chron. invaginacija pavyksta išskirti dėl pakartotinių s u n k i ų d i e g l i ų p r i e p u o l i ų, kuriems užėjus vaikas baisiai mėtosi nuo skausmo nesurasdamas vietos. Nesuradus tumor'o galima diagnozė išaiškinti rentgeno pagelba . („Med. Klin.", 1930, Nr. 14). *Dr. A. Matulevičius.*

× **Nepageidaujamų plaukų šalinimas.** Anot F r i e d m a n n'o, senoji, dar talmude minimoji ir plačiai vartota romėnų plaukams šalinti priemonė, iškeltoji 1912 m. aikštėn S c h w e n t e r - T r a c h s l e r'io, yra ilgai tęsiamas (6 mėnesius ir ilgiau) apžėlusių vietų „poliravimas" p e m z o s

akmeniu, braukant jas du kartu dienoj priešinga plaukų dygimui kryptimi; ilgesni plaukai prieš tai apkarpomi. Plaukai pamažu plonėja ir dingsta, užankant plaukų kapiliarams. Karl Unna ir Merian patobulino šitą metodę siūlydami poliravimo metu arba prieš jį vartoti pernatrolio muilo putas. Kosmetikos pramonė jau pagamino iš pemzos akmens muilo miltelių tam tikrus poliravimo prietaisus, kurie parduodami komplekto pavidalu (Kapillexbesteck von Hausmann. Gambur - Bimsstein, Wonderstone, Grace Beauty Stone ir pan.) („Derm. Woch.", 1930, Nr. 13).

Dr. A. Matulevičius.

× **Arterijografijai** dr. J. Schüller'is pirmiau vartodavęs 25% natrii jodati tirpinį, bet gaudavęs perstiprius rentgeninius arterijų šešėlius. Dajar jisai panaudojąs 17% natrii jodati tirpinį, nuo kurio gaunami rentgenogramoje pakankami indų šešėliai. Arterijografija taikoma kaikuriais nelaimingais atsitikimais ir net indų patologiškiems reiškiniams nustatyti. („Münch. med. Woch." 1930, Nr. 27). *Gyd. Ambr.-Step-ė.*

× **„Vaistijos" lecithin - haemoglobin'as ir guajacolin'as,** d-ro E. Epšteino (iš Dusetų) prityrimu, ne blogiau veikia negu užsieniniai preparatai. Taikydamas „Vaistijos" lecithin-haemoglobin'ą anėmijai ir neuralgijai gydyti, gavęs gerų vaisių: hėmoglobino kiekis padidėjęs 10% ir organizmas sustiprėjęs. Gvajakolinas gerai veikęs alsuojamųjų takų susirgimus.

Prof. P. Avižonis.

Pabaltijo Oftalmologų Suvažiavimas Tartu-Dorpate 1930 m. gegužės 24—25 d.

Per II Latvijos gydytojų kongresą Rygoje (1928. IX. 7—9) oftalmologijos sekcijoje buvo nutarta steigti trijų Pabaltijo valstybių, Estijos, Latvijos ir Lietuvos, oftalmologų organizacija su periodiškais suvažiavimais. Tai organizacijai statutas buvo parengtas komis. iš profesorių Blessig'o (Tartu), Rubert'o (Ryga) ir Avižonio (Kaunas). Einant tuo statutu, suvažiavimas įvyko Taru-Dorpate š. m. gegužės 24—25 d. Jis parodė, kad mintis sušaukti Estijos, Latvijos ir Lietuvos oftalmologus, klinicistus ir praktikuojančius akių gydytojus bendram suvažiavimui buvo visiškai pribrendusi. Dalyvavo iš visų trijų valstybių 22 gydytojai. Buvo laukta svečių iš Suomijos, bet kaip tik tą pat dieną vyko Abo mieste Suomijos oftalmologų suvažiavimas, kuris atsiuntė sveikinamą telegramą Pabaltijo oftalmologų suvažiavimui.

Suvažiavimo posėdžiai ėjo akių klinikoje. Atidarė suvažiavimą prof. Blessig'as, pasakęs trumpą sveikinamą kalbą. Suvažiavimo pirmininkais buvo išrinkti pirmajam posėdžiui prof. Ruber'tas, antrajam prof. Avižonis, trečiajam docentas v. Poppen'as (Talinas). Sekretoriavo priv.-doc. Uudelt'as (Tartu). Suvažiavimo dienotvarkė buvo šitokia:

I-as posėdis: šeštadienis, gegužės 24 d., 16 val.

Blessig (Tartu): Oftalmologijos būtis po karo.

Avižonis (Kaunas): Apie spontaninę orbitalinės ašarų liaukos dislokaciją.

Ballod (Ryga): Apie ragenos tatuavimą.

Kuriks (Tartu): Akių liaukų veikimas akies immunitetui.

Schmidt (Talinas): Patarimai linzės ekstrakcijai.

II-as posėdis: sekmadienis, gegužės 25 d., 10 val.

Ruberts (Ryga): Gyslainės atsiklojimas po Elliot'o trepanacijos.

Goldengeimas (Kaunas): Apie analgetines priemones absoliutinėje glaukomoje.

Apin (Ryga): Applanacijos principas oftalmotonometrijoje.

Uudelt (Tartu): Rainelės ir vyzdžio judesių reikšmė glaukomoje.

v. Poppen (Talinas): Kaip kovojama įvairiuose kraštuose su trachoma.

v. Gernet (Rezeknė): Apie vokų kremzlės įsodinimą.

III-čias posėdis: sekmadienis, gegužės 25 d., 16 val.

v. Poppen (Talinas): Du orbitos naujikų atsitikimu.

Buck (Pernau): Smagenų optinės srities pakenkimas.

Taumi (Talinas): Apie flyktenularinių ragenos drumstumų reagavimą į tuberkuliną.

Vogel (Tartu): Šunkeliai: „irisdiagnozė" ir anti - akinių propaganda.

Blessig (Tartu): Apie pavaldumą oftalmologijos srityje.

Iš viso buvo laikyta 17 pranešimų. Nors pagal statutą galima buvo laikyti pranešimai estų, latvių, lietuvių, rusų ir vokiečių kalbomis, tačiau dauguma pranešėjų naudojosi vokiečių ir keletas rusų kalba.

Prof. Blessig'as buvo pastatęs auditorijoje gražią makroskopinių akies preparatų kollekciją, pagamintą jo paties būdu su formalinu-glycerinu.

Kollegialiniam bendravimui buvo surengta pirmąją suvažiavimo dieną bendra vakarienė „Vanemuines" sodne ir antrą dieną keletas ekskursijų po miesta ir jo apylinkes. Oras pasitaikė gražus. Iš viso, suvažiavimas tiek mokslišku pranešimų, tiek kollegialinio bendravimo atžvilgiais, galima sakyti, buvo visai vykęs. Organizuotas buvo jis rūpestingai tam tikros estų oftalmologų komisijos, vadovaujant prof. Blessig'ui.

Suvažiavimas pasibaigė su tvirtu dalyvių pasiryžimu po dvejų metų vėl susirinkti gal Kaune, gal vėl Dorpate. Į šį pastarąjį daugelį traukia jaunų dienų, studijų metų atsiminimai.

Dr. J. Staugaitis.

Dėl nevykusių kritikų.

Gerbiamieji „Medicinos" skaitytojai bus jau skaitę išspausdintą šito laikraščio 7-me num. (519—520 pusl.) d-ro J. Aleknos ir prof. Vl. Lašo polemiką „Dėl doktoratų pripažinimo". Šita polemika yra kilusi dėl L. Univ-to Medicinos fakulteto padaryto nutarimo, kuriuo dviejų šito fakulteto docentų įsigyti užsieniuose medicinos daktaro laipsniai buvo pripažinti tolygiais L Universiteto medicinos daktaro laipsniui. Reikia čia pridurti, kad tokis pripažinimas buvo padarytas turint galvoj taip pat kalbamų docentų mokslo darbus ir jų kliniška stažą bei prityrimą (7—8 metų docentavimą).

D-rui J. Aleknai tokis pripažinimo būdas atrodo netinkamu ir jisai griežtai pasisako prieš ji, prilygindamas fakulteto vertinamų profesorių nuopelnus prie „kerenkų, vokiečių markių iš infliacijos gadynės ir panašių vertybių".

Pažiūrėkime, kokius reikalavimus stato Vytauto Didžiojo Universiteto statuto („Vyr. Žin." 1930 m. Nr. 330, eil. 2267) 14-tasai paragrafas, kuris čia ištisas patiekiamas (2-as posmas tyčia spausdinamas kursyvu):

„Universiteto profesoriais gali būti asmens, kurie turi atatinkamo mokslo laipsnį ir yra pasireiškę mokslo darbais.

Užsienyje įsigytas mokslo laipsnis gali būti prilygintas Lietuvos universiteto mokslo laipsniui, išsprendus jo ekvivalentą individualiai.

Asmens, kurie savo pasiruošimu tinka dėstyti universiteto mokslus, bet neturi mokslo laipsnio, gali būti universiteto profesoriais, jeigu jų mokslo darbus fakultetas pripažįs atstojančiais mokslo laipsnį".

Iš statomų šituo statuto §-u reikalavimų aišku, kad Vytauto Didžiojo Univ-to Medicinos fak-to taryba yra tvarkoj, nes jos pasielgta kaip tik taip, kaip iš jos reikalaujama statuto 14 §-o, būtent: aukščiau minėtieji

docentai kaip tik turi užsienių universitetų medicinos daktaro laipsnius ir todėl jiems ir turėjo būti pritaikytas šito 14 §-o antras posmas, prieš pristatant juos kandidatais atitinkamoms Medicinos fak-o katedroms užimti.

Taigi, kaip matome, nėra nė mažiausio pagrindo barti Medicinos fakulteto tarybą dėl Vytauto Didžiojo Universiteto statuto 14-ojo §-o pritaikymo aukščiau minėtiems docentams, nes nei fakulteto, nei jo dekano šitasai §-as nebuvo pagimdytas.

Prof. Vl. Lašas, Medicinos fak-to dekanas, rimtai ir mandagiai surašyta replika atrėmė d-ro J. Aleknos padarytus priekaištus, bet, matyti, d-ro J. Aleknos neįtikino, nes jisai nesiliovė polemizavęs ir „L. Aido" š. m. 195 num. randame išspausdintą antrą jo repliką — „Kandidatai į akademikus". Šitos replikos pradžioj polimizuojama su prof. Vl. Lašu dėl doktoratų pripažinimo būdų, bet toliau kimbama prie jo asmens, tyčiojimasi, užgauliojama jį ir net šmeižiama. Jau pati replikos antraštė yra užgaulinga. Panašios rūšies polemika yra neleistina; tokia nerimta ir užgaulinga polemika yra žalinga visai gydytojų profesijai; ji nesudaro garbės ir pačiam jos autoriui.

Pirmučiausia daromas prof. V. Lašui priekaištas, kad jisai pasinaudojęs „Medicinos" ar fakulteto lėšomis savo disertacijai išleisti, kad toj disertacijoj (kurią dr. Al. pašiepdamas vadina „vertinga") neįžūrėjęs „nė vieno krislelio mokslo įnašų į medicinos žinyną", kad, jo nuomone, „ir pati jo (t. y. prof. V. Lašo) galvojimo sistema negalėjusi pagimdyti nieko vertingo..."

Kad prof. V. Lašo disertacija („Anafilaksija") buvo išspausdinta „Medicinos" lėšomis, tai čia būsiu kalčiausias aš, šito laikraščio redaktorius. 1926 metais „Medicinos" skaitytojams buvo pažadėta duoti eilė mokslišku priedų. Rasdamas prof. V. Lašo disertaciją turint mokslišk0s vertės (šituo atžvilgiu mano nuomonė sutapo su jury nuomone, o ne su d-ro J. Aleknos pažiūra) ir, be to, galint būti įdomia kiekvienam praktikui gydytojui, nusistačiau ją duoti kaipo priedą visiems „Medicinos" skaitytojams ir dėl to ryžausi ją išspausdinti „Medicinos" lėšomis. Prof. V. Lašas savo lėšomis užsisakė bene 300 egz. šitos disertacijos, be to, patiekė savo klišes.

Visai nesvarbu, kieno lėšomis disertacijos spausdinamos, ir tat negali turėti jokios reikšmės disertacijos vertei. Kadangi doktorantai dažniausiai yra nepasiturį asmenys, tai šita aplinkybė sudaro jiems nemaža sunkenybių medicinos daktaro laipsniui įsigyti; iš dalies gal būt dėl to pas mus taip maža doktorizuojamasi. Ir jeigu atsirastų pasiturinčių asmenų ar organizacijų, kurių lėšomis prireikus galėtų būti spausdinamos doktorantų disertacijos, tai tiktai džiaugtis reikėtų.

Jei d-ras J. Aleknа randa, kad „Medicinos" lėšos be reikalo buvo eikvojamos leidžiant prof. V. Lašo disertaciją, tai šitam klausimui kelti buvo vieta ir laikas Kauno Medicinos Draugijos 1926/7 metų metiniame posėdyje, bet ne šitoj replikoj. Jei d-rui J. Aleknai atrodo, kad prof. V. Lašo disertacija neturinti jokios mokslišk0s vertės, tai reikėjo pasinaudoti savo teise, atvykti į šitos disertacijos viešą gynimą ir čia išrodyti jos nevertingumą, arba dar ir dabar sukritikuoti ją iš esmės kuriame-nors medicinos mokslo žurnale.

D-ro J. Aleknos daromi prof. V. Lašui priekaištai, būk jis be egzaminų esąs gavęs gydytojo teises, būk jis kažkokiu „apsukrumu" patekęs į profesorius ir net išrinktas į dekanus, turi būti kvalifikuojami prie grynų prasimanymų ir asmens įžeidimų, ir įžeistasis, manau, susiras tinkamų ir reikalingų būdų į tai reaguoti.

Rimta ir padori kritika, be abejo, yra pageidautina ir sveikintina. Bet tokia kritika, kurioj daromi asmeniniai priekaištai bei pasityčiojimai, asmens užgauliojimai bei įžeidimai ir net prasimanymai, yra smerktina ir neleistina.

Šiais metais gydytojai kažkodėl ypačiai pamėgo rašyti tokias netikusias kritikas ir daryti kitus įsišokimus. Štai „Ryte" buvo įdėta d-ro Vl.

Kairiūkščio parašyta prof. K. Buinevičiaus „Vidaus ligų“ vadovėlio IV tomo kritika, kurioj neišvengta asmeninio pobūdžio priekaištų bei užgauliojimų; be to, šitai kritikai vieta buvo ne kasdieniniame laikraštyje. Žinoma, panašaus atsakymo susilaukta ir iš pusės prof. K. Buinevičiaus. Antras vėl kollega gana ilgą laiką maitino trokštančius sensacijų skaitytojus savo nevykusiais, jumoristiškais „pašaliniais pranešimais“. Dabar pradėjo nevykusiai debiutuoti trečias kollega.

Reikia pageidauti, kad Lietuvoj kuo greičiausiai būtų įkurti „Gydytojų rūmai“ („Aerzte Kammer“), kurie sugebėtų pastatyti atitinkamoj aukštumoj gydytojų etiką ir pajėgtų apsaugoti mūsų profesiją nuo žeminančių ją nevykusių kritikų ir šiaip išsišokimų.

Baigęs rašyti šitą straipsnelį, „L. Aido“ š. m. rugsėjo mėn. 2 d. Nr. 199 aptikau prof. V. Lašo atsakymą, į aukščiau minėtą d-ro J. Aleknos repliką. Deja, neapsieita be asmeninių užgauliojimų ir šitame atsakyme.

Bibliografija.

1. Prof. dr. Vl. Lašas ir dr. J. Mackevičaitė - Lašienė: **Trumpa žmogaus anatomija, fiziologija ir higiena.** Vadovėlis aukštesniajai mokyklai. Kaunas, 1930. 240 pusl. ir 8°.

2. Société des Nations. Organisation d'Hygiène: **Memorandum relatif aux Enquêtes sur les Causes et la Prévention de la Mortinatalité et de la Mortalité pendant la Première Année de Vie. Allemagne, Autriche, France, Grand - Bretagne, Italie, Norvege, Pays-Bas.** Genève, 1930. 101 pusl. ir 6°.

3. Legue of Nations. Health Organisation: **Memorandum relating to the Enquiries into the Causes and Prevention of Still - births ant Mortality during the First Year of Life.** Austria, France, Germany, Great Britain, Italy, Netherlands, Norway, Geneva, 1930, 99 pusl. in 6°.

4. Société des Nations. Organisation d'Hygiène: **Rapport sur le Trachome dans différents pays.** Par le Dr. N. M. Josephus Jitta et par le dr. Alberto Lutrario. Genève, mai 1930. 32 pusl. in 6°.

5. Pulk. gyd. Marcinkus: **Trachoma Lietuvos kariuomenėje 1929 metais.** Atspauda iš „Mūsų Žinyno“ 65 nr. Kaunas, 1930. 20 pusl. in 6°.

Kronika.

NEKROLOGAS.

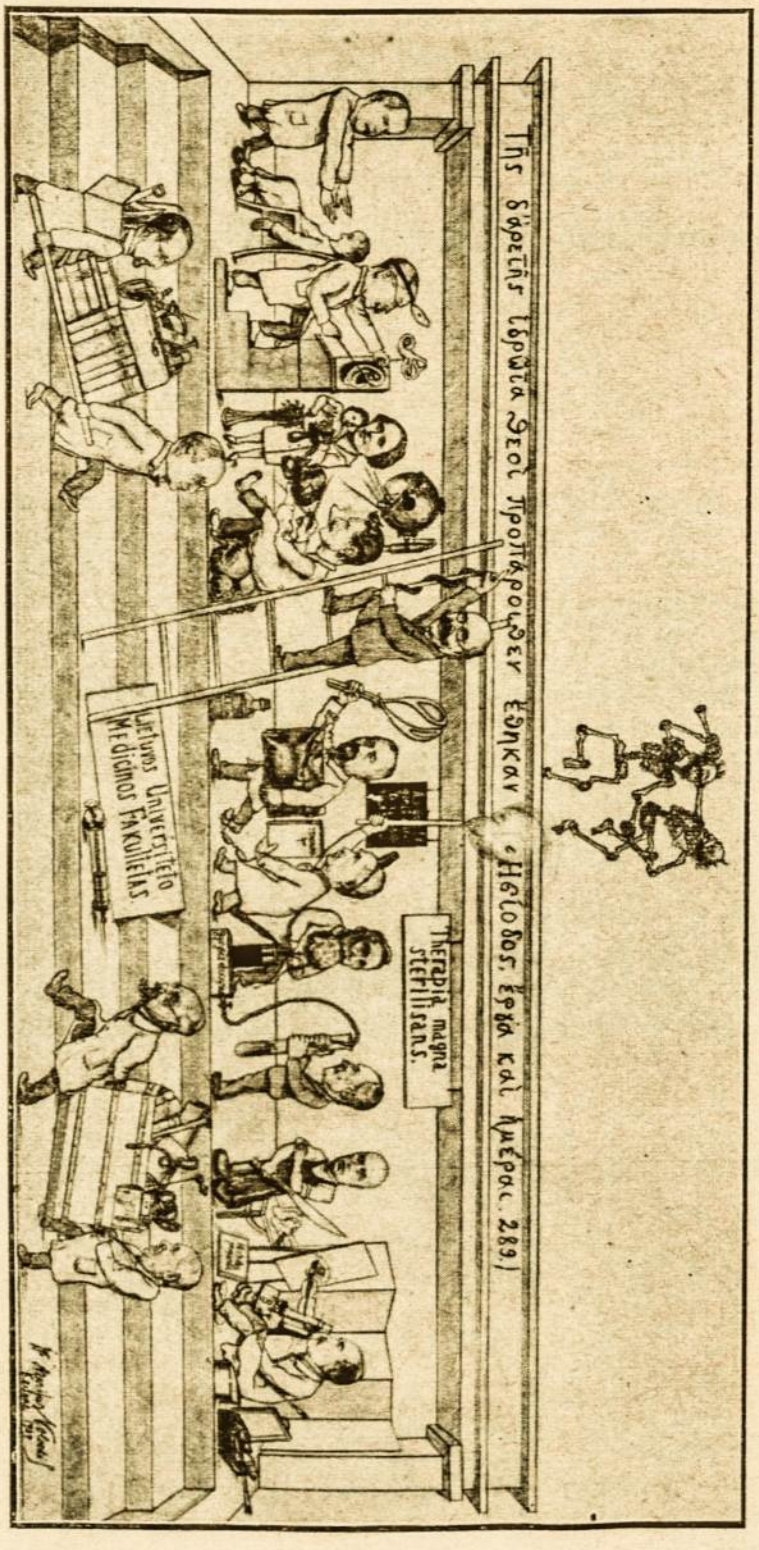
Š. m. liepos 29 d. mirė Freiburgo (vokiečių) profesorius Th. Axenfeld'as, 63 metų amžiaus. Jis buvo vokiečių oftalmologų draugijos pirmininkas ir, galima sakyti, vienas pačių stambiųjų tarptautinės oftalmologijos šulų.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Vytauto Didžiojo Universiteto Medicinos fakulteto profesoriais** Respublikos Prezidento aktu Nr. 359 š. m. rugpjūčio mėn. 22 d. paskirti šie asmenys:

Ordinariniais profesoriais: J. Žilinskas — anatomijos katedrai, E. Landau — histologijos su embriologija k., Vl. Lašas — fiziologijos k., E. Vinteleris — bendrosios patologijos ir patologinės anatomijos k., K. Buinevičius — vidaus medicinos k., P. Avižonis — oftalmolo-

gijos k., J. Karuža — odos ir veneros ligų k., A. Jurgeliūnas — hygijienos ir bakteriologijos k., ir P. Raudonikis — farmacijos ir farmakognozijos katedrai; ekstra-ordinariniais profesoriais: Pr. Mažylis — akušerijos ir gynekologijos k., Al. Hagentornas — chirurgijos k., J. Bagdonas — vidaus medicinos k., V. Tumėnienė — vaikų ligų k.



Lietuvos Univ-to Medicinos fakultetas.

Viršutinėj eilėj (iš kairės į dešinę): doc. J. Blažys, e. prof. P. Radzvickas, e. prof. V. Tumėnienė, o. prof. J. Žilinskas, o. prof. V. Lašas, o. prof. Pr. Mažylis, o. prof. P. Avižonis, o prof. P. Raudonikis, o prof. A. Jurgeliūnas, e. prof. Al. Hagentornas ir o. prof. E. Landau.

Apatinėj eilėj (iš kairės į dešinę): o. prof. E. Vinteleris, o. prof. J. Karuža, o. prof. K. Buinevičius ir e. prof. J. Bagdonas.

ir P. Radzvickas — ausų, nosies ir gerklės ligų katedrai (vieneriems metams dėl amžiaus); docentais: J. Blažys — nervų ir psychikos ligų k., K. Oželis — teismo ir socialinės medicinos k. ir P. Stančius — stomatologijos ir dentiatrijos katedrai.

Tuo būdu Medicinos fak-to vyresniojo mokomojo personalo atžvilgiu pasiliko status quo.

× **Mokslo įstaigų sistemos reorganizacija SSSR.** SSSR prasidėjo visiška esamųjų aukštojo mokslo įstaigų „VUZ"ų technikumų ir darbininkų fakultetų reorganizacija. Centr. V. kom. ir SSSR liaudies komisarų tarybos nutarta, be kita ko, štai kas:

4. Medicinos ir fiziško lavinimosi mokslo įstaigas ir taip pat universitetų medicinos fakultetai, paversti institutais, pavedami sąjungos respublikų Sveikatos liaudies komisarams.

KONGRESAI, PARODOS, VARIA.

× **Tarptautinis kongresas kovai su tbc.,** įvykęs Norvegijos sostinėj Oslo, truko 6 dienas (rugpjūčio mėn. 12—17 d.). Kongrese dalyvavo 650 gydytojų, atstovaujančių 32 valstybėms. Lietuvai atstovavo d-ras V. Kanauka ir d-ras L. Koganas. Nuo šito kongreso Lietuva priimta į tarptautinę lygą kovai su tbc., kurios centras yra Paryžiuj.

Kongrese pagrindinai buvo svarstomos šios temos:

1) Prieštuberkulioziniai skiepijimai Calmette'o vakcina BCG. Pranešėjas — prof. Calmette, iš Paryžiaus.

2) Thorakoplastika plaučių tbc. gydyti. Pranešėjas — prof. Büll'is, iš Norvegijos.

3) Klausimas apie ruošimą kursų gydytojams ir studentams, besiruošiantiems kovai su tbc. Pranešėjas prof. His.

Be šitų pranešėjų, kiekvienai temai buvo numatyta apie 6—8 koreferentai. Debatuose kiekvienu klausimu dalyvavo po kelias dešimtis gydytojų.

Kongreso metu dalyviams buvo suruošta visa eilė vaišių, k. a., karaliaus rūmuose, rotušėj ir kt.

Pasibaigus kongresui buvo suruoštos didelės ekskursijos į fiordus ir į Bergeną.

× **Tarptautinio Raud. Kryžiaus komiteto** posėdis įvyko Ženevoj. Jame dalyvavo 11 valstybių atstovai.

× **Tarptautinė Drezdeno hygijenos paroda** atidaryta š. mt. gegužės mėnesio 17 dieną ir truks iki šių metų spalių mėnesio 12 dienos. Šita paroda žymiai didesnė ir geresnė negu buvusi 1911 metais hyg. paroda. Paroda užima 40 ha žemės plotą; parodos paviljonai užima 46.700 kv. metrų. Parodos įrengimas kaštavo apie 6 mil. vok. markių (apie 14 mil. litų), neskaitant nuolatinių rūmų kosmetikos parodoms ir naujai pastatyto vokiečių hygijenos muziejaus.

Paroda suskirstyta į 80 skyrių, kurie vaizdingai parodo, kokios didelės reikšmės turi hygiena įvairių valstybių, žmonių grupių,, pramonės, mokyklų ir kitų įstaigų gyvenime.

Parodoj išstatyta tokia daugybė eksponatų, jog, norint viską gerai apžiūrėti, reikėtų bent savaitės laiko, o moksliškai išstudijuoti tai gal ir mėnesio laiko nepakaktų.

Hygijenos muziejuj ypačiai daug surinkta mokslo turtų. Visos gyvenimo sritys ir laikai, apskritai, viskas, kas tik šiek tiek yra susiję su hygijena, čionai nepaprastai gražiai ir tiksliai atvaizduota, taip kad prieinama ne tiktai mokytam vyrui, bet ir vadutiniškai išsilavinusiam žmogui.

Parodoj aktyviai dalyvauja prekyba ir pramonė. Daugybės firmų čia išstatyti jų dirbinių pavyzdžiai. Keliolikos fabrikų dirbamas darbas (audimas, verpimas, muilo darymas, kvepalų gaminimas dirbtinio ledo dirbimas etc.) demonstruojamas čia pat lankytojams. Vienur vaišina alum, kitur duoda paragauti vegetariškų valgių. Žodžiu, harmoningai sujungta mokslas, biznis ir smagumai į didingą vieneta.

Parodoj yra 8 restoranai, daugybė paviljonų, kuriuose galima nusipirkti įvairių gėrimų, kavos, arbatos, saldainių etc. Keli kinematografai

nemokamai rodo norintiems įvairius paveikslus, susijusius su hygijena. Garsus planetarium'as rodo dangaus kūnų judėjimą ir t. t. ir t. t.

Be to, parodos metu Drezdene numatyta daugybė įvairių kongresų ir mokslišku pranešimų.

Drezdeno hygijenos parodoj šimet dalyvauja ir Lietuva. Pakvietimas dalyvauti šitoj parodoj buvo gautas dar 1928 metais. Sveikatos dep-to direktoriaus iniciatyva sušauktame tuomet pasitarime nusistatyta Drezdeno hygijenos parodoj nedalyvauti. Mat bijota, kad neturint lėšų nebūsią galima tinkamai pasiruošti šitai parodai ir tiktai būsią galima susikompromituoti. Bet štai š. mt. pradžioj užsienių reikalų ministeris Zaunius, būdamas Vokietijoj, pasižadėjo, kad Lietuva dalyvausianti Drezdeno hygienos parodoj, ir net užsisakė Lietuvai paviljoną. Sveikatos dep-to direktoriaus d-ro Šidlausko sušauktame kovo mėn. 18 d. įvairių organizacijų atstovų pasitarime, paaiškėjus, kad užs. reik. ministeris žada duoti reikalingų ruoštis parodai lėšų, nutarta dalyvauti Drezdeno hygijenos parodoj. Šitas nutarimas vykdyti buvo pavesta išrinktam vykdom. komitetui. Nors iki parodos atidarymo nedaug laiko teliko, bet energingai imtasi ruoštis parodai, ir parodos atidarymo dieną Lietuvos paviljonas buvo užpildytas eksponatais

Lietuvos paviljonui ir eksponatams sutvarkyti Sveik. dep-to buvo deleguotas d-ras J. Mikulskis, Telšių apskr. gyd., ir dep-to valdininkas p. Cirkvicas. Jų darbas, padedant kaikuriems kitiems asmenims, buvo atliktas kuogeriausiai.

Lietuvos skyrius užima vieną kambarį, greta Tautų Sąjungos skyriaus. Lietuvos paviljonas, apskritai, daro gero ir jaukaus įspūdžio. Kambario lubos, dailininko Galaunės eskizais, išpaišytos tautinėmis prijuostėmis, kambario sienos iškabintos tautiškais apdarais, prijuostėmis, rankšluosčiais, staltiesėmis ir apklotais, — visa tat supažindina lankytojus su mūsų liaudies pritaikomuoju menu. Bendrą įspūdį papildo p. Dubeneckienės pieštas p. Galaunienės tautiškais rūbais atvaizdas. Didelės meniškos vertės turi XVIII amžiaus pradžios darbo gobelenas (iš Moricburgo pilies), atvaizduojąs Vyties ženklą, iškabintas valstybės vėliavos fone.

Viename kambario kampe išstatyti d-ro V. Kudirkos mokyklos Kaune ir liaudies mokyklos modeliai. Dėmesį traukia statomas A. Panemunėj džiovininkų sanatorijos modelis. Greta stovi žydų sveikatos dr-jos „Oze" namų Kaune modelis.

Kambary visiems krinta į akis „Vaikelio Jėzaus" vaikų prieglaudos amatų mokyklos auklėtinių gražiai padirbtas vidutiniško ūkininko ūkio modelis, su visais ūkio trobesiais, gyvuliais, sodu, daržu ir net su ūkininko šeima. Šitas eksponatas vaizdžiai parodo, kaip atrodo mūsų kaimiečiai ir kokiomis hygijenos sąlygomis jie gyvena,

Dijagramos ir fotografijos vaizduoja įvairių sveikatai globoti įstaigų veikimą, išvaizdą, būklę, projektus ir padarytą pažangą. Palangos, Birštono ir Klaipėdos kurortai atvaizduoti fotografijos nuotraukomis. Žodžiu, išstatyti Lietuvos kambaryje eksponatai teikia vaizdą, kas Lietuvoj padaryta ir kas daroma sveikatos srityje.

× **VIII tarptautinis dermatologų kongresas**, pirmas po didžiojo karo, įvyko Kopenhagoj, rugpiūčio mėn. 5—9 d. Priešpaskutinis kongresas buvo prieš 20 metų Romoj. Šitas kongresas yra pirmutinis, kuriame dalyvavo Lietuvos atstovai: d-ras Ab. Lapinas — delegacijos pirmininkas, d-ras Ad. Medemas — vicepirmininkas ir d-ras E. Paulauskas — sekretorius. Kongrese dalyvovo 966 gydytojai. Nebuvo nė vienos valstybės, iš kurios nebūtų buvę atstovų.

Kongresą atidarė Danijos karalius Oskaras. Kongresui pirmininkavo seniausias dermatologas prancūzų profesorius Darier.

Apie kongreso darbus bus plačiau pranešta atskiru straipsniu.

× **Prof. J. Alksnio 60 metų sukaktuvės.** Š. m. rugpjūčio mėn. 22 d. minėjo savo 60 metų amžiaus sukaktuves prof. J. Alksnis, Latvijos univ-to chirurgijos kat. vedėjas, Rygos m. 2-os ligoninės direktorius, „Latvijas Arstu žurnals“ redaktorius, ilgametis Latv. profes. gydytojų sąjungos pirmininkas ir tiktai neseniai nuo šitos vietos atsisakęs dėl stokos laiko. Lietuvos gydytojams prof. J. Alksnis yra pažįstamas, nes jisai buvo pryšakyje Latvijos gydytojų delegacijos, atsilankiusios IV Liet. gydytojų kongrese 1928. XI. 1—3 d.

GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Reikalingas gydytojas** Pakruojaus dvarui, Šiaulių apskr. Duodama butas, daržas, ordinarija. Kreiptis: Pakruojaus vaistinės vedėjui prov. Vadauskui.

× **Šilutės apskr. ligoninei reikalingas vienas medicinos praktikantas** nuo š. m. spalių mėn. 1 d. Ligoninė 90 lovų talpos, yra dideli chirurgijos ir gynekologijos skyriai. Lietuvių ir vokiečių kalbų mokėjimas žodžiu ir raštu būtinas. Prašymai su atlyginimo reikalavimais siųsti Šilutės apskr. valdybai iki š. m. rugsėjo mėn. 20 d.

× **Panevėžio apskr. ligoninės krizė.** Išėjus iš ligoninės ilgamečiui ligoninės vedėjui d-rui A. Didžiuliui ir užėmus jo vietą d-rui St. Mačiuliui, netrukus pasitraukė iš ligoninės chirurgas d-ras V. Gusievas, o nuo š. m. rugpjūčio 20 d. atsistatydino ir gynekologas d-ras Ad. Petroliūnas. Daroma žygių sugrąžinti d-rą V. Gusievą.

× **Praktikos teises šiais 1930 metais** yra gavę šie medicinos gydytojai: 1) Bartkaitė Aurelija, 2) Bergeris Markus, 3) Buinevičienė - Tveritinaitė Liubova, 4) Butkevičienė Matilda, 5) Buzelytė Monika, 6) Daugėla Stasys, 7) Elvikis Jonas, 8) Garbarskis Abraomas, 9) Grigelis Antanas, 10) Ibianskis Vladas, 11) Jasaitis Domas, 12) Kaganskis Leonas, 13) Kantoraitė Brocha, 14) Kaunas Izidorius - Jurgis, 15) Lašienė - Mackevičaitė Janina, 16) Legeckis Povilas, 17) Lipšicas Leizeris, 18) Naftalinaitė Basė, 19) Narunskaitė Taubė, 20) Norkus Mečius, 21) Pagirskis Chaimas - Isaakas, 22) Pūdymaitis Oskaras, 23) Purtokas Juozas, 24) Segalis Elijošius, 25) Šimoliūnienė - Grigiškaitė Sofija, 26) Tiškus - Tiškevičius Vaclovas, 27) Trapidas Jevelis, 28) Veličkaitė Julija, 29) Zlotaitė Chaja - Ita ir 30) Zosinas Stasys.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Vaikų paralyžiaus epidemija** iš Elzaso persimetė į Šiaur. Prancūziją ir net pasiekė jau Paryžių, kur esą įregistruota keletas dešimčių šitų susirgimų; be to, šita epidemija jau yra pasirodžiusi ir Pietų Vokietijoj.

× **Savivaldybių išlaidos social. apsaugos, sveikatos ir veterinarijos reikalams 1927, 1928 ir 1929 metais.**

Išlaidų pavadinimas	1927 m apyskaitinės sumos bendrai
Soc. apsaug. reikalai	1.696 086.43
Sveikatos „	3 442.377,86
Veterinarijos „	18.254.12

Išlaidų pavadinimas	1928 metų apskaitinės sumos				
	Apskričių sav-bės	Apskr. teis. miestų savivalybės	Valsčių sav-bės	Vals. teis. miestų sav-bės	Bendrai
Reikalai:					
Soc. aps.	422.612,65	1.016.967,17	160.099,60	84.332,72	1.684.012,14
Sveikatos	2.161.242.39	1.078 487,77	123.343,97	44.720,03	3.407.794,16
Veterinar.	17.019,70	—	6.230,71	—	23.250,41

Išlaidų pavadinimas	1929 metų sąmatinės sumos				
	Apskričių sav-bės	Apskr. teis. miestų savivaldybės	Valsčių sav-bės	Vals. teis miestų sav-bės	Bendrai
Reikalai:					
Social. aps.	586.902,—	981.152,—	416.764,66	110.371,12	2.095.189,78
Sveikatos	2.441.429,—	919.475,—	256,529,07	105.637,—	3.713,070,07
Veterinar.	11.590,—	—	12 584,53	—	24.174,53

× **Savivaldybių 1928 m. įvykdytų išlaidų procentų lentelė.**

1928 metų apyskaitinės sumos	Išlaidų pavadinimai					
	Socialės aps. reikalai		Sveikatos reikalai		Veterinarijos reikalai	
Apskričių sav-bės	6,2	422.612	31,9	2.161.242	0,2	17.019
Apskričių teisėmis miestų sav-bės	10,76	1.016.967	11,53	1.078.487	—	—
Valsčių sav-bės	2,4	160.099	1,8	123.343	0,09	6.230
Valsčių teisėmis miestų sav-bės	4,0	84.332	2,1	44.720	—	—
Bendrai	6,6	1.684.012	13.5	3.407.794	0,09	23.250

Klaidų atitaisymas.

„Medicinos“ 1930 mt. 7 num. B-vės „Sanitas“ skelbime (paskutinis teksto puslapis), 9 eilutė nuo viršaus, išspausdinta: **Sanofan (Acid. phenylcinchromic.)**....., o turi būti **Sanofan (Acid. phenylcinchoninic.).**

„Medicinos“ Redakcija.

Valst. dipl. chemiko

M. VEINERIO

Chemijos bakteriologijos ir analytinė LABORATORIJA

Ūkio vedėja daktarienė O. MERIENĖ.

Medicinos analyzės: šlapimo, skreplių, skrandžio sulčių, ekskrementų, kraujo (morfologija, azoto liekanos, cukraus, šlapimo rūkšties ir t. t.), Wassermann'o, Kahn'o, Widal'io reakcijos ir kt.

Prekių ir techniškos analyzės: odos, muilo, maisto produktų, vandens ir t. t

Adresas: Maironio g-vė 5, telef. 35-85.
(kieme)

Med. d-ro A. Lapino

Rentgeno kabinetas

Kaunas, Ugniagesių (Trubnaja) g. Nr. 1, tel. 395.

Rentgeno spinduliais peršvietimas, nutraukimas ir gydymas vidujinių ligų ir specialiai odos-vener. ligų.

D-ro M. J. MATISO

Chemijos - bakteriologijos laboratorija

Kaunas, 16 Vasario g. Nr. 4. tel. 477.
(Šalia Lietuvos Koperatyvų Sąjungos namo).

Laboratorijoj tiriama: šlapimas, skrepliai, skrandžio sunka, kraujas ir t. t. Cheminiai-technikinės ir sanitariniai-higieninės (vandens, riebalų, dirvos, trąšų ir k.) analizės.

Analizės priimamos kiekvienu laiku ir atvykusiems iš provincijos atliekama neatidėliojant.

Grynumas, veiklumas ir pastovumas

INSULIN "A.B."

TRADE A B MARK **Brand**

Pasaulinis insulino „A. B." pranašumas pareina tiek nuo jo neabejojamo grynumo, tiek nuo jo gerai žinomo stiprumo ir pastovumo visokiose sąlygose.

20 vienetų viename kub. c.
Šitos rūšies yra buteliukų po:
5 k. c. (100 vienetų arba 10 dozių)
10 k. c. (200 „ „ 20 „)
25 k. c. (500 „ „ 50 „)

40 vienetų viename kub. c.
Šitos rūšies yra buteliukų po:
5 k. c. (200 vienetų arba 20 dozių)

Adresas:

The British Drug Houses Ltd.
Graham Str., London, N. 1

Allen & Hanburys Ltd.
Bethnal Green, London, E. 2

HELPIN

sterilė lecitino ir glycerino emulsija su elektrocytų priemaiša.

Vartojamas gydyti tuberkuliozei lipoidais,

taip pat anėmijai, nusilpimui, rekonvalescencijoje, kūdikių atrofijoje. / Padidina atsparumą, gamina kraują, daugina kūno svorį, sužadina apetitą.

Visais atvejais tinkamesnis už arseną.

Originalinis įpakavimas: Dėžutėmis po 10 ampulių à 1,5 ccm. Kliniškas įpak.: 100 ir 50 amp. à 1,5 ccm. Paskyrimas: Kasdien ar kas antra diena 1-2 amp. à 1,5 ccm. į raumenis. Gydymo kursas: 20-30 amp.

Literatūra ir pavyzdžiai siunčiami nemokamai p. p. gydytojams pareikalavus.

Chem. Fabr. Grünau Landshoff et Meyer A.-G.
Berlin - Grünau.

Haematogen „GerMaPo“

Leiskite atkreipti Jūsų dėmesį į žemiau pasakytą:

Jums, žinoma, ne kartą teko įsitikinti, kad esantieji prekyboje hematogenai dėl aukštos kainos daugumai pacijentų yra neprieinami.

Kad galėtume plačiau pritaikinti haematogen'o vartojimą ir neturtingų žmonių sluogsniams, atsižvelgiant į jau žinomą jo puikią gydymo savybę, mes pradėjome savo laboratorijoj gaminti haematogen'ą pavadinimu

Haematogen „GerMaPo“

Be to, priduriame, kad preparatas yra tobūlas, skanus, veikia švelniai, tinka visiems ir ypač vaikams.

Urmo kaina . . . 3,50
Detalio . . . . . 5,—

Su augšta pagarba

Chem. Farm. Laboratorija
„VAISTIJA“
Sav.: Akc. B-vė „GerMaPo“.

Gvajakolin „Vaistija“

Turime garbės pranešti, kad mes, aiškumo dėliai norėdami atskirti mūsų Chem. Farm. laborator. **„VAISTIJA“** gamintą preparatą **„SURULINAS“** (gvajakolio-sieros-kalio-skiedinis) nuo kitų panašiai įvardintų preparatų, išleidome prekybon preparatą nauju pavadinimu

„GVAJAKOLIN“ „Vaistija“

Šito preparato sudėtis lieka visiškai ta pati, kaip ir surulino. Pasiektieji pirmiau suruliną vartojant rezultatai visiškai atitikdavo paskirtą tikslą, todėl esame įsitikinę, kad Tamstos ir toliau, tik kitaip pavadintam preparatui **„GVAJAKOLIN“** duosite pirmenybės prieš kitus, juo labiau, kad jo kaina, sulyginant su kitais tos rūšies preparatais, yra visai prieinama.

Su augšta pagarba

Chem. Farm. Laboratorija
„VAISTIJA“
Sav.: Akc. B-vė „GerMaPo“.

Arsenferratose

(Liquor ferratini arseniati su 0,3% Fe ir 0,003% As)

Idealus preparatas mišriam

Geležies-Arseno gydymui

net turintiems jautrius vidurius pacient.

Dozė: 3—4 k. per dieną po 1 arb. š. Vaikams kiek mažiau
Originalios bonkutės po 250 gr. Didelės bonkos po 500 gr

Arsenferratin

Orig. dėž. po 50 tabl. à 0,25 g.
Dozė: 3—4 k. per d. 1—2 tabl.
Vaikams pusė tabl.

Arsenferratin „süss"

Orig dėž. su 50 past. à 0,25 gr
Dozė: 3-4 k. per d. po 1-2 past
Vaikams pusė past.

C. F. Boehringer & Soehne
G. m. b. H.
Mannheim-Waldhof.
Atstovas: **F. Süssmann,** Kaunas, Prezidento g. 2
Literatūra ir pavyzdž. siunčiami pareikalavus.

Visiškai atstoja digitalį
greitai veikia
vartojamas per os ir per rectum

Verodigen

(gitalin — digitalio lapų sudėtinė dalis)

Verodigenas veikia tormozuodamas širdies jaudinimo pravedamąją systemą ir sužadindamas labai smarkią diurezę.

Vartojamos formos:

Tabletės à 0,8 mgr.
(vamzdeliuose po 6, 12 ir 25 št.)
Suppozitorijos à 1,2 mgr.
(dėžutėse po 10 št.)

Granulės (10 št.=1 tabl.)
(original. stiklin. kartone)
Verodigen-Milchzucker 1:125
(kaip mišinys receptuose)

Akc. „Varpo" B-vės spaustuvė, Kaunas, Gedimino g-vė Nr. 38